

И. Т. АБАСОВ,
М. М. АБДУЛЛАЕВ

**ҲӘРБИ-СӘҲРА
ТЕРАПИЈАСЫНДАН
ГЕҶДЛӘР**

Б а к ы — 1976

АЗƏРБАЙҘАН ССР СƏНИЈЈƏ НАЗИРЛИЈИ
Н. НƏРИМАНОВ АДЫНА АЗƏРБАЙҘАН ДƏВЛƏТ ТИББ ИНСТИТУТУ

Проф. И. Т. Абасов
Проф. М. М. Абдуллајев

НƏРБИ-СƏҺРА ТЕРАПИЈАСЫНДАН ГЕЈДЛƏР

АзəрбајҘан ССР Сəнијјə Назирлији тəрəфиндən тəсдиғ
едилмишдир

Тибб институтунун тəлəбəлəri үчүн дəрс вəсанти

Б а к ы — 1976

МҮЭЛЛИФЛЭРДЭН

Һәрби-сәһра терапијасы мүстәгил бир фәнн кими өз тәш-кили тәртибатыны анчаг Бөјүк Вәтән мұһарибәси илләриндә тапмыш, лакин мә'лумдур ки, онун әсаслары Бөјүк Октябр социалист ингилабындан билаваситә сонра гојулмушдур. Вәтән тибб елминин көркәмли хадимләри (М. Ј. Мудров, С. Н. Мудров, Н. И. Пирогов, Р. С. Четыркин, А. Чаруковски, Б. М. Маһмудбәјов вә башгалары) он илләр әрзиндә мұһарибә дөврүнүн хәстәликләрини өјрәнмиш, һәрби-сәһра терапијасы вә чәррахијјәсинин әсас мәсәләләрини јенидән ишләмиш вә ордунун мұаличә-профилактика хидмәтинин јахшылашдырыл-масы зәруријјәтини көстәрмишләр.

Мүасир мұһарибәдә терапевтин ролу Бөјүк Вәтән мұһари-бәси дөврүнә нисбәтән артачаг. Чүнки дахили үзвләрин хәстә-ликләри вә зәдәләнмәләри чох еһтимал ки, бүтүн санитар иткиләринин 30—40% тәшkil едә биләр. Бу заман соматик хәстәликләрин хусуси чәкиси даһа да азалачаг, лакин тера-певтик јардыма еһтијачы оланларын әсас һиссәсини күтләви зәдәләнмә силаһындан зәрәр чәкмиш шәхсләр тәшkil едә-чәкләр.

Һәрби хидмәтдә олан терапевтдән истилик нүвә силаһы-нын (шүә хәстәлији, јаныг хәстәлији, партлајыш далғасы илә зәдәләнмә, комбинә едилмиш зәдәләнмәләр), дөјүш зәһәрлә-јичи маддәләринин вә бактериоложи силаһын тәтбиги нәти-чәсиндә әмәлә кәлән патолокијаны лазыми гәдәр билмәси тә-ләб олунур.

Терапевтин тәчрүбәсиндә һәм мұһарибә вә һәм дә сүлһ шәраитиндә инсан организмнә мүасир һәрби техниканын мұхтәлиф физики-кимјәви амилләринин (јүксәк тезлики—ЈТ шүаланма, ракет јаначагларынын компонентләри вә саирә) тә'сири нәтичәсиндә төрәнмиш хәстәликләр раст кәлә биләр.

Һәрби-сәһра терапијасынын вәзифәләриндән бири јаралы-ларда вә һәмчинин контузијаја мә'руз галмыш, мұхтәлиф нөв-лү силаһларын тә'сириндән зәдәләнмиш шәхсләрдә дахили үзвләрин патолокијасыны өјрәнмәк, һәмчинин ордунун һәрби

шәраитдә фәалијјәти заманы дахили үзвләрдә хәстәлијин тәрәнмәси вә кедиши хусусијјәтләрини тәдгиг етмәкдир.

Һәким-терапевт һәрби-сәһра тибб хидмәтинин тәшкили хусусијјәтләрини јахшы билмәли вә мүасир мүһарибәнин мүрәккәб шәраитиндә хәстәләрә вә зәдәләнәнләрә лазыми вә дүз-күн јардым көстәрмәји бачармалыдыр.

Һәрби-сәһра терапијасынын әсас мәсәләләри ССРИ Тибб Елмләри Академијасынын һәгиги үзвү, профессор Н. С. Молчановун рус дилиндә чап олунмуш «Һәрби-сәһра терапијасы» илә, П. А. Барашкова вә Л. С. Шварсын чап етдирдији практик мәшғәләләр үчүн дәрс вәсаитиндә өз әксини тапмышдыр. Лакин адлары чәкилән дәрс вәсаитләринин тиражы мәһдуд олдуғундан али мәктәб тәләбәләри вә кениш тибб охучу күтләси бу мәнбәләрдән лазыми гәдәр истифадә едә билмир.

Охучуларын нәзәринә чатдырылан вә Азәрбајчан дилиндә биринчи дәфә олараг дәрч олунан дәрс вәсаитинин ајры-ајры һиссәләри дөври мәтбуатда, мәчмуә, монографијаларда мүхтәлиф вахтда чап едилмишдир. Бу сәбәбә кәрә дә тәләбәләр адәтән јығчам олмајан вәсаитләрдән истифадә едәркәп чәтинлик чәкирләр.

Һәрби-сәһра терапијасынын Азәрбајчан дилиндә тибб институтларында тәһсил алан тәләбәләр вә һәкимләр тәрәфиндән мәнимсәнилмәсини асанлашдырмаг мәгсәдилә вә һәмчинин бу саһәдә әдәбијјатын кифајәт гәдәр вә јығчам олмамасыны нәзәрә алараг һәрби-сәһра терапијасы үзрә Азәрбајчан дилиндә гыса дәрс вәсаитинин тәртибини лазым билдик. Бураја биринчи дәфә олараг, һәрби-сәһра терапијасынын ајрылмаз һиссәси олан токсиколокијанын бир сыра мәсәләләрини дә дахил етмишик.

Китабын тибб хидмәтинин тәшкили вә токсиколокијаја аид олан һиссәси тибб хидмәти полковники Кеорки Иванович Дорофејевлә бирликдә јазылмышдыр. Бу мүнәсибәтлә она өз миннәтдарлығымызы билдиририк.

«Һәрби-сәһра терапијасы» дәрс вәсаитинин Азәрбајчан дилиндә чап олунмасы биринчи тәшәббүсдүр. Лакин буна бахмајараг, мүәллифләр китабын орижиналлығына, мүасир дөврүн тәләбләринә ујғун олмасына лазыми диггәт вермишләр.

Китабда нәзәрә чарпачаг нөгсанларын охучулар тәрәфиндән гејд олунмасыны мүәллифләр миннәтдарлыг һиссилә гәбул едәчәкләр.

Дәрс вәсаитиндә һәрби-сәһра терапијасынын әсаслары тәсвир олунур. Китабда истилик нүвә силаһы илә зәдәләнмәләрә (шүә хәстәлији, јаныг хәстәлији, партлајыш далғасынын тәсири) вә тибби евакуасија мәрһәләләриндә тибби јардым

мәсәләләринә хусуси диггәт верилир. Мүһарибә заманы дахили үзвләрин патолокијасына да лазыми јер верилмишдир. Бунунла бәрәбәр зәһәрли маддәләрлә зәһәрләнмәнин клиникасы вә терапијасы һаггында мүәјјән мәлүмат вардыр. Китабда кениш терапевт күтләсинин аз таныш олдуғу мәлүматлар өз әксини тапмышдыр (узун мүддәтли сыхылма синдрому, фосфорорганик вә психотомиметик маддәләрлә вә һәмчинин ракет јаначаглары компонентләри илә зәһәрләнмә, ән јүксәк тезликли електромагнит далғалары илә зәһәрләнмә вә саирә).

Китаб тибб институтлары тәләбәләри үчүн јазылмышдыр. Лакин о, һәмчинин терапевтләр, һәрби һәкимләр вә мүлки мүдафиә системинин тибб ишчиләри тәрәфиндән дә истифадә едилә биләр.

**1-чи фәсил. ДӨҮШӘН ОРДУДА ТЕРАПЕВТИК
JARДЫМЫН ТӘШКИЛИ**

**ҺӘРБИ-СӘҺРА ТЕРАПИЈАСЫ ҺАГГЫНДА АНЛАЈЫШ
ВӘ ОНУН ВӘЗИФӘЛӘРИ**

Һәрби-сәһра терапијасы һәрби-тәбабәт елминин мүнһүм вә аҗрылмаз бир һиссәсидир. О, күтләви ғырғын силаһлары (нүвә, кимјәви вә бактериоложи), һәрби әмәјин пешә зәрәрләри вә термики факторларын организмә тәсири нәтичәсиндә дахили үзвләрдә төрәнән патолокијаны, дөјүшләрдә чох тәсадүф олунаһ хәстәликләрин әмәлә кәлмә хүсусијјәтләрини вә кедишини, һәмчинин сүлһ вә мұһарибә дөврүндә Совет Ордусунун мұәличә мұәссисәләри вә тибб мәнтәгәләриндә терапевтик җардымын тәшкили мәсәләләрини өјрәнир. Һәрби-сәһра терапијасынын әсасыны һәрби тәбабәтдә гәбул едилмиш принципләр, җәһи хәстәлијин етиолокијасы, патокенези вә мұәличәсинә бахышын ваһидлији принципи тәшкил едир. Бу исә тибби евакуазијанын мәрһәләләриндә хәстә вә зәдәләнмишләрин мұәличәсинин ардычыллығынын тәмин олуһмасы үчүн зәруридир.

Мә'лумдур ки, дахили үзвләрин мұхтәлиф хәстәлик вә зәдәләнмәләриндә бүтөв организмин, онун үзв, тохума вә физиоложи системләринин ғычығлара ғыршы кенетик чәһәтчә әсасланмыш вә онлара мәхсус спесифик реаксијалары вардыр. Бу реаксијаларын патокенетик хүсусијјәти тәсир едән фактора (интоксикасија, зәһәрләјичи маддә—ЗМ, јаныг вә саирә) өз гүввәси е'тибарилә мұвафиг олмасыдыр вә тәзаһүрүнү биринчи дәгигә вә саатларда тапыр, сонра исә үзв вә тохумаларда патоложи просесләр инкишаф едир. Бу ганунаујғунлуғу кәскин шұа хәстәлији нәтичәсиндә төрәнмиш һеморракија диатезинин вә һеморракија синдромунун, сол-мә'дәчик чатышмазлығы вә ракег јаначағлары компонентләринин организмә тәсириндән әмәлә кәлмиш ағ чийәр өдемнин клиники кедишиндә изләмәк олар. Демәли, һәрби-сәһра терапијасы дахили үзв-

ләрин хәстәликләриндә тәсадүф олунан охшар патофизиоложи реакция вә симптомлары өйрәнир.

Һәрби-сәһра терапийасынын мүстәгил бир фәһи кими мөвчудлуғу һәр шәйдән әввәл онунла әләгәдардыр ки, онун өйрәндилји патолокија әсас етибарилә мұһарибә дөврүндә тәсадүф олунур, сүр'әтлә төрәнир вә јалныз тә'чили мұаличә тәдбирләрини дејил, һәмчинин зәрәр чәкмишләрә јардымын тәшкили мәсәләләринин һәлл олунмасыны әһәтә едир. Нәзәрә алмағ лазымдыр ки, полк тибб мәнтәгәсинин һәкими бә'зән нисбәтән садә диагностик методларын мәһдуд олдуғу шәраитдә ишләмәли олур. Һәким өз тәдбирләрини истигамәтләндирмәли, һәјат үчүн тәһлүкәли олан мұһим синдромлары асфиксия, бронхоспазм, ағчијәр өдеми, коллапс, шок вә саирә) ашкар етмәли, јардым көстәрәркән исә јалныз тә'хирәсалынмаз тәдбирләри һәјатә кечирмәлидир. Ихтисаслашдырылмыш јардым зәдәләнмә рајонунда јох, тибби евакуасиянын сонрақы мәрһәләләриндә көстәрилер.

Москва университетинин профессору, һәрби-сәһра терапийасынын баниси М. У. Мудров 1809-чу илдә өз мұһазирәләринин бириндә тәләбәләрә белә дејирди: «Һәрби тәбабәтин әсас вәзифәси әскәрләрин сәһһәтинин горунмасындан, онларын хәстәликләринин вә јараларынын әлверишли васитәләрлә мұаличәсиндән ибарәтдир».

Һәрби-сәһра терапийасынын инкишафында вәтән клииники тәбабәтинин баниси С. П. Боткин хусуси јер тутур. О, һәрби тәбабәтин вәзифәләрини белә мұәјјәнләшдирди: «Һәрби тәбабәтин әсасы әскәрин мәишәт хусусијәтләриндән ибарәтдир. Онун фикринчә, һәрби һәким чәрраһ вә терапевт олдуғу гәдәр дә тәбиәтчи олмалыдыр, әкс һалда исә әскәрә аид кикијеник мәсәләләр дүзкүн һәлл едилә билмәз. Әскәр мәишәтинин һәр-тәрәfli өйрәнилмәси һәрби һәкимин ән вәчиб вәзифәләриндән бири олмалыдыр; хәстәликләрин гаршысыны алмағ, онларын мигдарыны азалтмағ әсас принцип һесаб едилмәлидир. Бу вәзифәләри јеринә јетирмәк үчүн һәрби һәким дәрин елми-тибби билијә малик олмалыдыр. Клиникаларда исә орду шәраитиндә ән чох раст кәлән хәстәликләр өйрәнилмәлидир».

Кечмиш мұһарибәләрдә инфекцион хәстәликләр нәтичәсиндә баш вермиш иткиләр, јараланмалардан сонра баш вермиш иткиләрдән бир нечә дәфә артығ иди. Терапевтик хәстәләр (инфекцион хәстәликләрдән башға) адәтән чәрраһијә һоспиталларында јерләшдирилирди вә буна көрә дә лазыми тибби јардым алмырдылар. Бөјүк Вәтән мұһарибәси илләриндә дүзкүн вә ардычыл мәрһәләли (етаплы) мұаличә илә тә'јинатлы евакуасия системи јарадылмышды. Илк һәкимә гәдәр јардым вә илк һәким јардымы дөјүш мејданында, БТМ-дә (ба-

талјон тибб мәнтәгәси) вә ПТМ-дә (полк тибб мәнтәгәси) көстәрилирди. Тибби санитария баталјонунда тәчрүбәли терапевт тәрәфиндән рәјбәрлик едилән һоспитал алајы (взвод) вар иди. Терапевтик хәстәләр орду вә чәбһә һоспитал базадарында сәјјәр терапевтик сәһра һоспиталларында (СТЧ—ТПГИ), терапевтик евакуасия һоспиталларында (ТЕЧ—ТЕГ), терапевтик шә'бәси олан јүнкүл јаралылар үчүн һоспиталларда јерләшдирилирди, дикәр профилли һоспиталларда терапевтик шә'бәләр јарадылмышды. Бөјүк Вәтән мұһарибәси илләриндә терапевтик хидмәтин әмәји нәтичәсиндә мұаличә олунмуш хәстәләрин 90,6 %-и орду сыраларына гајтарылмышды.

Мүасир мұһарибә күтләви гырғын очағларынын јаранмасы, гошунларын мобил вә дөјүш әмәлијатларынын сүр'әтли олмасы имканы илә характеризә олуна биләр. Бунунла әләгәдар оларағ ССРИ Мұдафиә Назирлијинин кечмиш баш терапевти, ССРИ Тибб Елмләри Академијасынын һәгиғи үзвү профессор Н. С. Молчанов һәрби сәһра терапийасынын ашағыдақы вәзифәләрини тәклиф етмишдир:

1. Организмә күтләви гырғын силаһларынын (атом, кимјә-ви, бактериоложи) тә'сири илә әләгәдар олан патоложи процессләрин клиникасы, етиолокијасы, патокенези, профилактика вә мұаличәсини өйрәнмәк.

Бөјүк Вәтән мұһарибәсиндә терапевтик контингентләр арасында соматик хәстәләр 90 %-дән чох иди. Мүасир мұһарибәдә исә бу нөв хәстәликләр чох еһтимал ки 10—15% ола биләр, 85—90 %-ни исә күтләви гырғын силаһындан зәрәр чәкмишләр тәшкил едәчәкләр (кәскин шүә хәстәлији, фосфорганик вә дикәр зәһәрләјичи маддәләрлә зәһәрләнмәләр, токсин вә микробларын тәтбигиндән төрәнмиш инфекцион хәстәликләр, коммотсионконтузион синдром, синир психи позгунлуглар). Терапевт чәрраһи һоспиталда јаралыларын дахили хәстәликләрини, һәмчинин комбинасиялы зәдәләнмәләри (јанығ+шүә хәстәлији, јараланмалар+зәһәрли маддәләрлә зәһәрләнмә вә саирә) мұаличә етмәли олачағдыр. Һәкимин мұһарибә дөврү патолокијасы саһәсиндә билијиндән, онун чәлд вә савадлы јардым көстәрмәк бачарығындан јүз вә минләрлә јаралы вә хәстәнин һәјаты асылы олачағдыр. Һәкимин һазырлығынын јарытмазлығы һәдсиз дәрәчәдә ағыр нәтичәјә сәбәб ола биләр. 1945-чи ил августун 6-да саат 8.15 дәгигәдә Хиросимада атом партлајышы заманы көрүн нә олду.

Јапон һәкиминин ифадәсинә көрә: «Партлајышдан била-васитә сонра 100 миндән чох өлән вә јаралананлар ашкар едиләркән баш вермиш фактын гаршысында тәбабәт елми та-

мамыла ачиз галды. Тэхминэн бүтүн шәһәр дағылмыш вә жанмышды. Нәглијјат там сырадан чыхмышды. Һәким, тибб бамысы вә санитарларын чохусунун зәдәләндији бәлли олду. Тәбабәт икинчи дөврдә дә бүтүн ағыр жараланмыш вә жанмышлар өлдүкдән, лакин шүа хәстәлији тәзаһүр етмәјә башладыгдан сонра да еләчә ачиз көрүндү. Һәкимләр нә едәчәкләрини, шүа хәстәлијинин нечә мүаличә олундуғуну билмирдиләр».

Биринчи дүнја муһарибәсиндә миңләрлә адамын хлорлу һава-балон һүчумундан ејни вахтда зәһәрләнмәси јени нөвлү силаһын көзләнилмәз тәтбигинә мисалдыр. Һәмишә нәзәрә алмаг лазымдыр ки, дүшмән тәрәфиндән ғырғын силаһынын тамамилә јени нөвү тәтбиг олуна биләр. Буна көрә дә инсан һәјатыны тәһлүкә ғыршысында гоја билән вәзијјәтләрин синдром диагностикасыны јахшы билмәли вә тәһирәсалынмаз јардым көстәрмәји бачармаг лазымдыр.

2. Гошунларын мухтәлиф дөјүш фәалијјәти шәраитиндә зәдәләнмишләрә, хәстәләрә вә јаралыларә терапевтик јардым көстәрилмәсинин тәшкили формаларыны ишләмәк, елми сурәтдә әсасландырмаг вә тәчрүбәјә дахил етмәк.

Мәлумдур ки, зәдәләнмәнин күтләви шәкилдә олмасы вә ејни вахтда баш вермәси тәһирәсалынмаз һәким јардымына вә мүаличәјә еһтијачы олан хәстәләрин миғдары илә тибби хидмәтин имканлары арасында ујғунсузлуға кәтириб чыхара биләр. Бу заман терапевтик јардымын сәмәрәли тәшкили санитар иткисинин әһәмијјәтли дәрәчәдә азалмасына сәбәб олар.

3. Муһарибә заманы һәм дөјүш мејданында, һәм дә арха чәбһәдә гошунларын шәхси һеј'әтинин хәстәләнмә һалларынын вә һәмчинин муһарибә дөврүндә тез-тез тәсадүф олунан хәстәликләрин баш вермә вә клиника кедишинин хүсусијјәтләрини тәдгиг етмәк.

Бөјүк Вәтән муһарибәси дөврүндәки мушаһидәләр көстәрди ки, бир сыра хәстәликләрин муһарибә заманы клиника кедиши сүлһ шәраитиндәкиндән фәрғләнир. Ионлашдырычы шүаланма, СВЧ шүалары, диқәр хошакәлмәз факторларын тәқрарән аз дозада тәсири муасир муһарибәдә соматик хәстәликләрин клиника кедишинин дәјишилмәсинә сәбәб олачагдыр. Һәрби һәким хәстәликләрин гејдијјатыны апармагла, һәмчинин онлары мүмкүн олдуғча тез, фәал сурәтдә ашкар етмәлидир.

Бунула әлагәдар олараг о, дөјүшчүләрин јерләшдији шәраити, онларын јашајыш тәрзини, гидаланмасыны өјрәнмәли вә вахтында профилактик тәдбирләр көрмәји бачармадыр.

4. Јаралыларын, зәрбә далғасындан зәдәләнмишләрин, жанмыш вә донмуш дөјүшчүләрин дахили хәстәликләринин мүаличә вә профилактикасы.

5. Хәстәләрин дөјүш шәраитиндә мүаличә вә профилактикасынын ән эффектли методларыны јенидән ишләмәк вә тәчрүбәјә дахил етмәк, орду вә донанманын шәхси һеј'әтинин сәһһәтини мөһкәмләндирмәјә јөнәлдилмиш тәдбирләри јенидән ишләмәк вә дәгигләшдирмәк.

Һазыркы дөврдә һәрби-сәһра терапијасынын вәзифәләри сырасына ашағыдакылары да аид етмәк лазымдыр: даһа эффектли радиопротекторларын вә антидотларын әлдә едилмәси вә күтләви ғырғын очағында терапевтик јардымын көстәрилмәсинин тәшкили формаларынын јенидән ишләнмәси.

6. Дөјүшән орду һәрби хидмәтчиләринин иш шәраитиндә тәтбиг олуна биләчәк һәрби-һәким експертизасы мәсәләләринин јенидән ишләнмәси вә дәгигләшдирилмәси.

Беләликлә, һәрби-сәһра терапијасы муасир муһарибәнин мухтәлиф факторларынын организмә тәсири нәтичәсиндә төрәнән бир сыра нозоложи форма вә һаллары әһатә едир.

ТИББИ ЕВАКУАСИЈАСЫ МӘРҲӘЛӘЛӘРИНДӘ ТЕРАПЕВТИК ХӘСТӘЛӘРӘ ВӘ ЗӘДӘЛӘНМИШЛӘРӘ ТИББИ ЈАРДЫМ

Илкин тибби јардым санитар, санитар тәлиматчысы, һәмчинин командир тәрәфиндән күтләви зәдәләнмә очағынын нәтичәләрини ләғв етмәк үчүн ајрылмыш шәхсләр, өзүнәкөмәк вә ғыршылығлы көмәк гајдасы илә ичра едилир.

Һәкимә гәдәр јардымы (тәһирәсалынмаз) фелдшер, зәдәләнмә очағында вә ја сәһра фелдшер комплектиндән истифадә едәрәк баталјон тибб мәнтәгәсиндә көстәрир. Бура аиддир: ағысызлашдырычы васитәләрин, шок әлејһинә вә үрәк-дамар системини тәнзимләјичи маддәләрин, антидотларын, шүаланма вә бактериоложи силаһла зәдәләнмәјә ғыршы маддәләрин тәтбиги (бүтүн гејд олунан васитәләр һәрби хидмәтчинин фәрди аптекиндә, санитар вә санитар тәлиматчысынын чантасында јерләшдирилир); сүн'и тәнәффүс, ғыпахманын дајандырылмасы, санитарја тәмизлији тәдбирләри, имобилизасија вә саирә.

Илкин һәким јардымы үмуми һазырлыға малик һәким тәрәфиндән полк тибб мәнтәгәсиндә (ПМП—ПТМ) ичра олунур. Илкин һәким вә ихтисаслашдырылмыш јардым тәдбирләри тәһирәсалынмаз вә ја мөһләтли характер дашыја биләр. Ихтисаслашдырылмыш терапевтик јардым терапевт тәрәфиндән тибби санитарја баталјонунда вә ја мүстәгил тибб

дәстәсиндә (мтд) көстәрилир. Хәстәләрин күтләви сурәтдә дахили илә әләгәдар олараг бурада анчаг тә'хирәсалынмаз ярдым көстәрилир вә һәјата тәһлүкә төрәдән әләмәтләри (һанаһма, шок, ғыһолма, асфиксия вә саирә) арадан көтүр-мәк-кими мәсәләләр ичра олунур. Белә һалларда ган вә гаңы әвәз едичиләр көчүрүлүр: лобелин, строфантин, суфиллин, наркотикләр, нейроплекки вә ганглиоблокадәдичи маддәләр верилир, паранефрал новокаин блокадасы вә саирә едилир. Ихтисаслашдырылмыш терапевтик ярдымын һәчми дәјүш заманы вә зәдәләнмишләр күтләви сурәтдә олдуғда мөһ-дудлашыр. Бу тәдбирләр дәјүшдән сонракы дөврлә вә зәдәләнмишләрин евакуасиясы мүмкүн олмадыгда кенишләндирилир. Көчүрүлмәси мүмкүн олмајан хәстәләрин мүәличәси ики күн мүддәтиндә һоспитал шө'бәсиндә, јүнкүл хәстәләрин исә 7—10 күн мүддәтиндә сағаланлар командасында ичра олунур.

Терапевтик ярдым, чәбһә һоспитал базасынын терапевтик профилли һоспиталларында көстәрилир, белә ки, јүнкүл-јаралылар үчүн һоспиталларда (ГЛР—ЈЛһ)—30 күнә гәдәр; терапевтик сәјјар сәһра һоспиталларында (ТППГ—ТССһ), неврологи сәјјар сәһра һоспиталларында (НППГ—НССһ), чох профилли терапевтик һоспиталларда—30 күндән 90 күнә гәдәр давам едир. Гејд етмәк лазымдыр ки, бурада дәри-зәһрәви, вәрәм хәстәләри үчүн евакуасия һоспиталлары (дзех), токсикорадиоложи һоспиталлар вардыр. Јүнкүл јаралылар вә гадын евакуасия һоспиталларында да терапевтик шө'бәләр вардыр. Лакин чәрраһијә һоспиталларында терапевтик шө'бәләр олмадығы һалда, онларын штатында терапевтләр вардыр.

Чәбһәдә терапевтик ярдымын тәшкили вә онун үзәриндә рәһбәрлик чәбһә баш терапевти (баш терапевт, чәбһәнин һәрби-тибб идарәсинин һеј'әтинә дахилдир), орду орду терапевти (орду терапевти—орду һәрби-тибб шө'бәсинин баш мүтәхәссисләриндән биридир), дивизијада дивизија терапевти (һоспитал алајынын командири), һоспитал базаларында чәбһә-евакуасия мәнәгәси идарәсинин (УФЕП—ЧЕМИ) вә һоспитал базасы идарәсинин (УГБ—ҺБИ) терапевти тәрәфиндән ичра едилир. Бу јүксәк ихтисаслы терапевтләр көрүлән тәдбирләрдән башга терапевтик профилли хәстәләрин вә зәдәләнмишләрин мүәличәсиндә һәкимләрә мәсләһәтләр верирләр.

Тибб евакуасиясынын өн мәрһәләләриндә (етапларында) хәстәләрин дүзкүн бөлүшдүрүлмәси (сортировка) бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Бөлүшдүрүлмә баталјон тибб мәнәгәсин-

дә ичра едилир. Бу заман радиоактив маддәләрлә зәдәләнмишләр, инфексион хәстәлијә шүбһәлиләр вә с. ајрылырлар.

Полк тибб мәнәгәсиндә (ПМП—ПТМ) хәстәләр әввәлчә бөлүшдүрүлмә постуна (СП—БП) дахил олуырлар. Бурада әтрафдакылар үчүн тәһлүкәли шәхсләри ајырырлар (инфексион хәстәләр, радиоактив вә зәһәрләјичи маддәләрлә зәдәләнмишләр). Бу шәхсләр санитария тәмизләјичи саһәјә (ПСО—СТС) көндәрилирләр вә бурада гисмән санитария тәмизләнмәси апарылыр.

Бүтүн зәдәләнмишләр полк тибб мәнәгәсиндә ашағыдакы группара бөлүнүрләр вә мәрһәләләрдән кечирләр:

1. Адлары чәкилән мәрһәләләрдә зәдәләнмишләрә ярдым көстәрмәк лазымдыр.

а) сарғы отағында зәдәләнмишләрә ярдымын көстәрилмәси. (ағчијәрләрин өдеми, мүрәккәб зәдәләнмәләр-јараланмалар илә зәһәрләјичи маддәләрин вә ја шүа хәстәлијинин тәсири, кәскин үрәк-дамар системи патолокијасы).

б) бөлүшдүрмә-евакуасия шө'бәсиндә зәдәләнмишләрә ярдымын көстәрилмәси (көзләрин зәдәләнмәси, перорал јолла зәдәләнмәләр вә с.).

2. Полк тибб мәнәгәсиндә тибби ярдым көстәрмәдән, евакуасия шө'бәсиндән кечәрәк билаваситә бөлүшдүрүлмә саһәсиндән тибби санитария баталјону (медсанбат) вә ја пгбф-ә евакуасия едилә биләчәк зәдәләнмишләр.

3. Анчаг гајғыја тәләби олан зәдәләнмишләр—полк тибб мәнәгәсиндә (ПМП) сахланылачаг (агонија вәзијјәтиндә олан) шәхсләр.

4. Лазыми ярдым көстәрилдикдән сонра өз һиссәләринә гајыдачаг јүнкүл зәдәләнмишләр.

5. Мүәличәси полк тибб мәнәгәсиндә 2—5 күн мүддәтиндә јүрүш шәраитиндә мүмкүн олачаг зәдәләнмишләр.

Полк тибб мәнәгәсиндә тә'хирәсалынмаз илкин һәким ярдымы тәдбирләри бунлардан ибарәтдир: ионлашдырычы шүаланма илә зәдәләнмишләрә: етаперазин вә димедрол, тәк-рари гусмалар заманы атропин инјексиясы, инфексион хәстәликләр заманы антибиотикләрин тәтбиги, үрәк-дамар системини тәнзимләјичи, ағрысызлашдырычы дәрманларын тәјини.

Тибб санитария баталјонунда дөрд әсас шө'бә тәшкил едилир (бөлүшдүрмә-евакуасия, хүсуси тәмизләјичи, опера-сия-сарғы, һоспитал шө'бәләри). Хәстәләрин (зәдәләнмишләрин) күтләви сурәтдә дахил олдуғу заман терапевтләр бөлүшдүрмә-евакуасия шө'бәсиндә ишләјирләр. Терапевтик профилли хәстәләр вә зәдәләнмишләр, бөлүшдүрмә вә терапевтик

госпиталлара евакуасија едиләчәк шәхсләр евакуасија палаталарынын бириндә мүвәггәти олараг јерләшдирилләр. Тибби санитарија баталјонунда ики күндән чох олмамаг шәр-тилә, нәглијатла апарылмасы мүмкүн олмајан јаралылар вә хәстәләр сахланылырлар (мәсәлән, кәскин үрәк-дамар чатма-мазлыгына, ағчијәр өдеминә, бронхоспазма, дахили органлар-да ганахмалара, кәскин шүаланма реаксиясына, кома вә пре-кома вәзижәтинә мә’руз галмыш шәхсләр). Бу нөв зәдәлән-миш хәстәләрин мигдары тибби санитәр баталјонуна да-хил олан зәдәләнмишләрин 10—12%-ни тәшкил едир. Һәмчи-нин тибби санитарија баталјонунун, сағаланлар командасын-да јүнкүл зәдәләнмишләр 5—10 күн мүддәтиндә (онлар 3—5% тәшкил едә биләрләр) галырлар.

Бөлүшдүрмә-евакуасија шө’бәсиндә тә’хирәсалынмаз јар-дым кәстәрилир (үрәк-дамар васитәлери вә тәнәффүс аналеп-тикләри, холинолитик маддәләр, оксикенлә мүаличә, сүн’и тә-нәффүс тәтбиг едилир; кәскин дамар чатмамазлыгынын, ағ-чијәр өдеминин мүаличәси апарылыр; мә’дә јујулмасы, ган-бурахма, ганкөчүрмә едилир, ганәвзедичиләрин, зәрдабын вә с. көчүрүлмәси ичра едилир). Госпитал шө’бәдә тәшкил олунмуш лабораторијада мүрәккәб олмајан вә садә характер дашыјан клиника-диагностик лабораторија тәдгигатлары апа-рылыр (клиника лабораторија — ЛБ. 1 адланан комплексин тәтбиги) Бурада илкин тибби вәрәгләри јазылыр. Вәрәгләрдә ән вачиб мүаличә тәдбирләри, объектив мүајинәнин нәтичәлә-ри-фәрди дозиметрија лабораторија анализләри вә термомет-ријанын кәстәричиләри вә с. гејд едилир. Дөјүшарасы мүддәт-дә бөлүшдүрмә-евакуасија шө’бәсиндә терапевт полк тибб мәнтәгәсиндән көндәрилән хәстәләрә мәсләһәт верир. Тибби санитарија баталјонунун госпитал шө’бәсиндә терапевт-тик профилли хәстәләр вә зәдәләнмишләр үчүн палата, ики изо-лјатор, нәглијатла апарылмасы мүмкүн олмајан јаралылар үчүн палата, сағаланлар командасы вә лабораторија үчүн би-на вардыр. Госпитал шө’бәдә апарылмасы мүмкүн олмајан јаралы вә хәстәләрин мүаличәси, инфексион хәстәләрин мүа-личәси, инфексион хәстәләрин изолясија вә мүаличәси, сонра-кы евакуасија үчүн һазырланмасы вә сағаланлар үзәриндә мүшәһидә апарылыр. Орду тибб хидмәтинин сәрәнчамында тибби хидмәти күчләндирмәк үчүн күтләви зәдәләнмә очагы-на көндәрилән хүсуси тибби дәстәләр вә күчләндирмә группа-ры фәалијјәт кәстәриләр.

Хүсуси тибб дәстәләри өз тәшкилаты вә функцијасы чәһә-тинчә тибби санитарија баталјонуна бәнзәјирләр. Онларын вә-зифәси тә’хирәсалынмаз һәким јардымынын кәстәрилмәсин-дән вә күтләви зәдәләнмә очагындан јаралы вә хәстәләрин

евакуасија едилмәсиндән ибарәтдир. Тибби санитарија батал-јонунун вә хүсуси тибб дәстәсинин көмәјинә терапевтләр, ток-сикологлар вә невропатологлардан ибарәт күчләндиричи групплар әләвә едилир.

Полк тибб мәнтәгәсиндә вә тибби санитарија баталјонун-да терапевт јардым әсасән тә’хирәсалынмаз һалларда кәс-тәрилир, лакин әлверишли шәраит олдугда вә евакуасија мәч-бури олараг дајандырылдыгда тибби јардым бүтөвлүклә, јә’-ни там һәчмдә апарылыр.

Терапевт сәһра сәјјар госпиталлар (ТССҺ—ТППГ) вә терапевт евакуасија госпиталлары (ТЕҺ—ТЭГ) терапев-тик профилли хәстә вә зәдәләнмишләрин әсас континкентинин мүаличәси үчүн јарадылмышдыр. Бу госпиталларын әсас вә-зифәләри ашағыдакылардан ибарәтдир: хәстә вә зәдәләнмиш-ләрин тибби бөлүшдүрүлмәси; инфексион хәстәләрин инфекси-он госпитала (ИҺ) көндәриләнә гәдәр изолясија едилмәси; чәбһәдән кәнарда мүаличәјә еһтијачы олан шәхсләрин евакуа-сијаја һазырланмасы; сон клиника диагнозун тә’јини; хәстә вә зәдәләнмишләрә ихтисаслашдырылмыш вә хүсусиләшдирил-миш тибби јардымын кәстәрилмәси вә онларын сонракы мүа-личәси; мүвафиг профилактик тәдбирләрин јеринә јәтирилмә-си мәгсәдилә һәрби гүллуғчулар арасында хәстәликләрин тә-рәнмә сәбәбинин вә патокенезинин өјрәнилмәси; гошун рајо-нунда терапевтләрә мәсләһәт верилмәси, һәрби-сәһра терапи-јасы үзрә орду һәкимләринин тәкмилләшдирилмәси, һәрби-һә-ким экспертизасы; госпитала дахил олмуш шәхсләрин тә’ми-наты. Бөјүк Вәтән мүһарибәси заманы 60%-ә гәдәр хәстәләр мүаличәсини терапевт сәһра сәјјар госпиталында (ТССҺ—ТППГ) битириб өз һиссәләринә гајыдырдылар. Чәбһә хәт-ти дөјишмәз галдыгда хәстәләр 30 күнә гәдәр сахланылырлар, һүчүм заманы исә бу мүддәт олдугча гысалдылыр. Терапев-тик сәһра сәјјар госпитала кәскин вә хроники шүә хәстәлији-нә мә’руз галмыш хәстәләр, зәһәрләјичи маддәләрлә, бакте-риал токсинләрлә (ботулизм), гејри-инфексион характерли микробларын тә’сирилә зәдәләнмишләр, дахили органларын хәстәликләринә мә’руз галмыш шәхсләр, терапевт профил-ли мүрәккәб зәдәләнмәләри олан јаралылар, контузијалы шәхсләр, кәллә зәдләнмәси вә сынығы олмајанлар дахил олу-р.

Терапевт сәһра сәјјар госпиталын тәркибиндә гәбул-бө-лүшдүрүчү шө’бә, хүсуси тәмизләмә шө’бәси, әмәлијат ота-ғы, госпитал шө’бәләри, изолятор, сарғы отағы (мүрәккәб зә-дәләнмәләр үчүн), лабораторија (клиника вә радиометрик),

рентгенологичи вэ физиотерапевтик кабинэлэр, аптек вэ тэсэр-
рүфат шө'бэси вардыр.

Терапевт евакуасија hospitалы (ТЕН) эсасэн терапевтик сәһра сәјјар hospitала аид олан функцијаны јеринэ јетир-
рир. Лакин терапевтик евакуасија hospitалы (ТЕН) даһа
чох јаралы вэ зэдәләнмишлэри гәбул едә билэр. О адәтән ар-
ха hospitал базасынын тәркибиндә тәшкил едилир (бө'зән өн
hospital базада), лакин палаткаларда јох, јашајыш мәнтәгә-
ләринин биналарында јерләшдирилэр.

Јүнкүл јаралылар үчүн hospitалда (ЈЈҺ—ГЛР) терапев-
тик шө'бә вардыр. Бураја терапевтик профилли јүнкүл јара-
лылар вэ јүнкүл зэдәләнмишләр гәбул олунарлар, һәмчинин
30—40 күндән чох олмагаг шәртилә хәстәләрин бир һиссәси
терапевтик сәһра сәјјар hospitалдан вэ терапевтик евакуаси-
ја hospitалындан көндәририлэр. Јүнкүл јаралылар hospitа-
лында һәкимләрин нәзарәти алтында дөјүш вэ физики һазыр-
лыг үзрә мәшгләр апарылыр.

Кәләчәкдә мұһарибәдә чәрраһијә hospitалларында тера-
певтин ролу артачагдыр. Терапевт јаралы вэ јаныға мә'руз
галмыш шәхсләрдә нәинки дахили органларын фәсадларыны,
һәмчинин вэ эсас е'тибарилә мүрәккәб зэдәләнмәләри мұа-
личә едәчәкдир. Бунунла әлагәдар олараг гејд етмәк ла-
зымдыр ки, терапевтик хәстәлији даһа үстүн олан хәстәләр
эсас е'тибарилә терапевтин өһдәсиндә олачагдыр. Терапевт
дахил олан јаралылары бөлүшдүрүр, онларда шүа хәстәлији-
нин дәрәчәсини тә'јин едир, дахили органлардакы фәсадлары
вэ инфексион хәстәликләри ашкар едир, оператив мұдахилә-
нин мөвчуд олан әкскөстәришини ајдынлашдырыр вэ с. Һәрби
дөврүн терапевтик хидмәтиндә сүн'и тәнәффүс үчүн апарат-
лар, ган вэ ганәвәзедичи мајеләрин көчүрүлмәси үчүн бир-
дәфәлик систем, мұхтәлиф дәрман васитәләри илә долдурул-
муш шприс-түбикләр, јүксәк кејфијјәтли антибиотикләр вэ с.
олмалыдыр.

МУҲАРИБӘДӘ ХӘСТӘЛИКЛӘРИН ТӨРӘНМӘСИ ВӘ КЕДИШИ ХҮСУСИЈӘТЛӘРИ

Һәзм үзвләри хәстәликләри

Инфексион тәбиәтли мә'дә-бағырсаг хәстәликләри (дизен-
терија, гарын јаталағы вэ с.) истисна едилсә белә, Бөјүк Вә-
тән мұһарибәси әрзиндә һәзм системи хәстәликләри тәсадүф
тезлийнә көрә бүтүн дахили үзвләр патолокијасында башлы-
ча јер тутурду.

Гастритләр

Бөјүк Вәтән мұһарибәси илләриндә хроники гастрит ән
чох раст кәлән хәстәлик иди.

Гастритин башлыча етиоложи амилләри бунлардыр: кобуд
гида, «гуру пајла» гидаланма, гиданын тәләсик јејилмәси вэ
дишләрин олмамасы учбатындан пис чейнәнилмәси, гејри-
мүнтәзәм гидаланма, витамин тәркибинә көрә аз гијмәтли ги-
да, гида интоксикасијалары, түтүн вэ алкогольун ишләдилмә-
си, диқәр үзвләрин хәстәликләри (дизентерија, гарачијәр вэ
өд кисәси хәстәликләри, гурд вэ ибтиданләрин инвазијасы
вэ с.), һәрби әмәјин спесифик амилләринин организмә тә'сири
(ионизә едичи радиасија, чохтезликли чәрәјан саһәси, ракет
јаначағы компонентләри), һәддиндән артыг әсәби-психи кәр-
кинлик.

Шикајәтләри тәһлил заманы һәр әләмәтин дүзкүн харак-
теристикасыны ајырды етмәк вачибдир: ағрынын характери,
башланма вахты, гиданын хусусијјәти вэ гәбулу илә әләгәси,
давам етмә мүддәти, локализасијасы вэ иррадиасијасы, нәдән
сакитләшмәси, диспепсија әләмәтләринин олмасы. Нәзәрдә
тутулмалыдыр ки, епигастрал наһијәдә ағры, диспепсија әлә-
мәтләри вэ мә'дәнин секретор функцијасынын позулмалары,
диқәр үзвләрин хәстәликләриндә дә (өд кисәсинин, бағырса-
ғын, панкреасын вэ с.) раст кәлә биләр. О бири тәрәфдән,
хроники гастрит бағырсағын функцијасынын позулмасына вэ
хәстәликләринә (бағырсаг дискинезијасы, ғычғырма вэ чүрү-
мә-диспепсијасы, дуоденит, ентерит, ентероколит); холесисти-
тә, хроники гепатитә, хроники панкреатитә сәбәб ола биләр.

Бөјүк Вәтән мұһарибәсиндә кәскин вэ хроники гастритлә-
рин кедиши бир сыра хусусијјәтләрә малик иди (сүлһ дөврү-
нә нисбәтән): ағрылар даһа тез-тез мұшаһидә едилирди, даһа
шиддәтли олурду, диспептик әләмәтләрдән нисбәтән даһа чох
гусма—бө'зән ган гарышығы илә гејд олунурду; хәстәләрин
чохунда мә'дәнин антрал-пилорик һиссәсинин вэ 12 бармаг ба-
ғырсаг соғанағынын зэдәләнмәси ашкар олунурду.

Хроники гастритин диагностикасында клиники-ренткено-
ложичи мә'лумат, мә'дә ширәсинин ади тәдгиги (туршулуғун
дәјишмәси, селијин олмасы вэ и. а.) илә јанашы гастробиопси-
јаја (инфилтрасија, мә'дә чухурларынын епител гатынын дә-
јишилмәси, бағырсаг метаплазмасы вэ с.) вэ гастроскопија
(селикли гишанын назикләшмәси, галынлашмасы, бүкүшләр-
ин өдеми, гиперемия, гансызмалар, ерозијалар вэ и. а.) бө-
јүк әһәмијјәт верилир.

Гастритлери белә тәсниф етмәк олар: локализасиясына көрә: диффуз вә антрал, морфоложи олараг: сәтһи, гипертрофик вә атрофик; мәдә ширәсинин көстәричиләринә көрә: гиперасид, нормасид, гипо вә анасид; просесин инкишаф фазасына көрә: кәскинләшмә вә ремиссия мәрһәләсиндә олан гастритләр.

ПМП (азәрбајҹанҹа ПТМ)-дә вә мед СБ (азәрбајҹанҹа тибби СБ) гастритли хәстәләрә тәхирәсалынмаз јардым (ағры вә гусманын дәф едилмәси) көстәрилир. Шиддәтли клиникаи әләмәтләри олан гастритли хәстәләрин мүаличәси ТППГ (азәрбајҹанҹа сәјјар сәһра терапија госпиталы—ССТГ) вә ТЕГ-дә (азәрбајҹанҹа терапевтик тәхмијјә-көчүрмә-госпиталы) апарылыр. Госпитал профилактикасы ону төрәдән етиоложи факторларын арадан галдырылмасындан ибарәт-дир.

Хора хәстәлији

П. И. Јегоровун мәлуматына көрә Бөјүк Вәтән мұһарибәсиндә хора хәстәлији оланлар бүтүн терапевтик хәстәләрин 7—8%-ни тәшкил едирдиләр. Гидаланма, әмәк вә истираһәт режиминин позулмасы, әсәб-психи кәркинликләр, әсасән әввәлләр мөвчуд олан хәстәлијин һесабына хора хәстәлијинин артмасына сәбәб олурду.

Һәрби дөврүн хора хәстәлијинин клиникасында мүүјјән хүсусијјәтләр (чәһәтләр) гејд едилирди. Мәдә вә 12 бармаг бағырсаг јарасынын арасындакы сај нисбәти ахырынчынын хејли үстүнлүјүнә кәтирир. Чох сајлы јаралар тез-тез тәсадүф олунурду. Сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа чох диспепсија әләмәтләри: иштаһадан дүшмә, гусма, ғычғырма вә кәјирмә мүшаһидә олунурду. Ағры демәк олар ки, бүтүн хәстәләрдә гејд едилирди вә даһа инадлы олуб пәһриз вә дәрманла мүаличәјә чәтин табе олурду. Нисбәтән чох шәхсләрдә (61—64%) ағрылар јемәкдән сонра тезликлә башлајырды ки, буну да јанашы гастритлә изаһ етмәк олар. Сүлһ дөврүнә нисбәтән тәсадүф олуан һалларын чохунда мәдә ширәсиндә сәрбәст дуз туршусу олмур вә ја ахилија гејд едилирди (мәдә хорасы оланларын 12,2% вә 12 бармаг бағырсаг хорасы оланларын 6,7%-дә). Мұһарибә дөврүндә јаранын перфорасиясы даһа чох баш верирди ки, бу да бир чох һалларда организмн реактивлијинн дәјишмәси илә әләгәдар олан сөнүк симптоматолокија илә кечирди.

ПМП (алај-тибб мәнтәгәсиндә) вә мед СБ-дә (тибб-санитар баталјонунда) хора хәстәлији оланлар тәхирәсалынмаз

јардым көстәрилир. (атропин, платифиллин вә с.), мүаличәси исә ТППГ вә ТЕГ-дә апарылыр.

Епидемик һепатит (вируслу һепатит, Боткин хәстәлији)

Бүтүн мұһарибәләрдә вируслу һепатитлә хәстәләnmә артырды вә бу да онун мұхтәлиф чүр, мәсәлән: «Һәрби хәстәлик», «дүшәркә хәстәлији», «әскәр хәстәлији», «сәһра хәстәлији» вә с. адландырылмасына сәбәб олмушдур.

Хәстәлијин вирусу эрзаг васитәсилә, әсасән перорал јолла (фекалорал јолухма) кечирилир. Санитарија режиминин позулмасы вә хәстәләрин кеч изолјасиясы (тәчриди) хәстәлијин јајылмасына јол верирди. Епидемик һепатитин симптомсуз, о чүмләдән сарылыгсыз кечән вариантынын даһа чох олмасы, јолухма мәнбәләринин тапылмасыны чәтинләшдирир. Бүтүн һалларын 30—40%-дән чох олмајараг онлар ашкар едилир. Контактда оланларда диагностик мәгсәдлә ганын зәрдабында алдолаза вә трансаминазанын активлијинн тәјини көстәрир ки, вируслу һепатит, грип, јухары тәнәффүс јолларынын катары, пешә зәһәрләnmәси, гастрит, полиартрит вә с. маскасы алтында кечә билир.

Диагноzun гојулмасында гарачијәрин бөјүмәси вә палпация заманы онун ағрылылығы (преиктерик мәрһәләдә), бир дә хәстәләрлә тәмасда олмуш шәхсләрдә алдолаза вә трансаминазанын активлијинн мүүјјән едилмәси әһәмијјәтлидир.

Бөјүк Вәтән мұһарибәси илләриндә Боткин хәстәлијинин кедиши әлверишли (јумшаг) иди. Хәстәләрин 98,4% мүаличәдән сонра орду сыраларына гајытмышдыр.

Вируслу һепатитлә хәстәләnmәләр тәчрид едилир вә инфексион госпитала (ИППГ, азәрбајҹанҹа исә ИСҺГ) көндәрилләр. Јатаг режими вә ујғун пәһризин көзләнилмәси вәчибдир. Боткин хәстәлији кечирәнләрә адәтән 1—2 ајлыға мәзунијјәт верилир.

Ентероколитләр

Сүлһ дөврүнә нисбәтән мұһарибәдә ентероколитләр даһа тез-тез тәсадүф едилир. Буна гастритин јухарыда көстәрилән етиоложи факторлары сәбәб олур. Хәстәлик паратиф, груп төрәдичиләри (салмонелләз) вә башга патокен вә ја шәрти патокен микроорганизмләрлә јолухмуш кејфијјәтсиз әрзагдан (хүсусән эт вә балыг мәнсуллары, чиј сүд, пис јујулмуш мејвә-тәрәвәз вә с.) истифадә етдикдә башланыр. Ентероколит-

лэрин етиолокијасында башга амиллэр дэ: зүлал вэ витамин чатмамазлыгы, зөһэрли эрзаг мөһсуллары (кифләнмиш картоф, јакшы биширилмөмиш лобја вэ с. ензимопатијалар, аллеркик реаксијалар, гејри-ади иглим-физики тәсирләр) вэ с. әһәмијјәт кәсб едир.

Ентероколитли хәстәләрин диагнозу вэ мүаличәси ИСНГ-дә апарылып.

Тәнәффүс үзвләри хәстәликләри

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә тәнәффүс системи хәстәликләри (кәскин бронхит, хроники бронхитин кәскинләшмәси, пневмонијалар, ағчијәр вәрәми вэ емфиземасы) бүтүн дахили хәстәликләр арасында икинчи јер тутурду.

Бронхитләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөјүшләриндә һәлак олмуш вэ аутопсијаја уграмыш һәрби гуллуғчуларын демәк олар ки, һамысында бронхит ашкар едилмишди.

О дөврдә кәскин бронхитләр чох вахт сүрәкли кедишли олурду. Хроники бронхитләр нисбәтән (даһа) чох кәскинләширди ки, бу да бронхопневмонијаларын, сонралар тәнәффүс вэ ағчијәр-үрәк чатмамазлыгы илә нәтичәләнән пневмосклерозларын чохалмасына кәтириб чыхарырды.

Бронхитләрин тәсадүф тезлији һәрби дөврдә бир сыра факторлардан: тез-тез сојуглама, сых тәмас заманы инфексијанын јайылмасы, бронхларын селикли гишасынын лак вэ рәнк бухарлары, ракет јаначағы компонентләри илә гычыгланмасы, бронхларын дајаныглы (дөзүмлү) зөһәрләјичи маддәләр (иприт, лүизит), боғучу тәсирли фосфор тәркибли (ф. з. м.) үзви зөһәрләјичи маддәләрлә зәдәләнмәси, әсәб системинин кәркинлији, јорулмағ вэ организмин зәйфләмәсиндән асылыдыр.

Практики оларағ, хусусән ренткенологи мүәјинә мүмкүн олмадыгда кәскин бронхитә очағлы пневмонијанын јүнкүл формасы кими бахылмалы вэ мүаличә едилмәлидир (сулфаниламид вэ антибиотикләрин тәјини). Бурун әтрафы чибләрин (синусларын) вэ бурунун тәдгиги бөјүк әһәмијјәт кәсб едир (бронхосинуслар).

Дифференциал диагноз вәрәм, ағчијәр хәрчәнки, коллакенозлар, кәскин, хроники пневмонијаларла, бронхити тез-тез кәскинләшән шәхсләрин ағчијәрләриндә даһа вачиб дәјишикликләрин белә: бронхит-перибронхит-очағлы пневмонија-пнев-

москлероз (бронхоектазлар)-емфизема-ағчијәр-үрәк чатмамазлыгы-схем үзрә инкишаф етмә тезлији нәзәрә алынмағла апарылмалыдыр.

Мүһарибә дөврүндә хусусилә ашағы температурда өзүнү чох кәскин гипоксија вэ кәскин ағчијәр-үрәк чатмамазлыгы илә көстәрән бронхиолитләр тез-тез мүшәһидә едилирди (М. Д. Тушински). Зәйфләмиш хәстәләрдә вә јаралыларда бронхит атипик кечә биләр (өскүрәк, бәлғәм, һәрарәтин јүксәлмәси, ган тәрәфиндән дәјишикликләр олмур). Кедиши сүст вә сүрәклидир, бронхо-пневмонијаја кечмә еһтималы олур.

Гошунларда профилактика: кәскин бронхитләрин сфектив мүаличәсинә бәдәнин мөһкәмләндирилмәси, сојугламанын гаршысынын алыпмасы вә јашағыш евләринин сахланылмасы вә хусусилә шәхси һеј'әтин зәрәрли амилләр шәраитиндәки ишинә (вентилјасија, респираторлардан, маскалардан, әлөјһгазлардан истифадә едилмәси) диггәт јетирилмәлидир.

Пневмонијалар

Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә очағлы пневмонијаларын клиникасы сүрәкли кедиши вэ тез-тез хроники интерстициал пневмонијаја кечмәси илә характеризә олунурду. Крупоз пневмонија һәмчинин узун мүддәтли гыздырма илә (чох вахт ремиссија едән) плевра, ағчијәр вэ үрәк-дамар системи тәрәфиндән тез-тез фосадлашмалары илә характеризә едилирди. Јери кәлмишкән алиментар дистрофијалы хәстәләрдә (Ленинград блокадасында) крупоз пневмонија чох надир һалда тәсадүф олунурду. Бир чох һалда пневмонијалар јаралыларда, јаныглы хәстәләрдә, һәмчинин тез-тез вэ узун мүддәтли сојугламалар заманы инкишаф едирди. Һәрби зөһәрләјичи маддәләрлә зәдәләндикдә, оксидләширчиләрин, бензин вә лак бухары илә зөһәрләнмәләрдә пневмонијалар лабүддүр. Јаралыларда вә јанмышларда пневмонијалар ателектатик, аспирацион, рефлектор, травматик, гипостатик, токсикосептик характерли олур. Алиментар дистрофијалы вэ авитаминоз әләмәтли әлдән дүшмүш хәстәләрдә, һәмчинин шуа хәстәлији оланларда пневмонијаларын хусусијјәтләри булардыр: дөврү кедиши, кәскин башлангыч, јүксәк һәрарәт олмур, бәлғәм аз олур; лејкоситоз әһәмијјәтсиздир вә ја һеч олмур. Кедиши сүрәкли, сүст олуб, илтиһаби дәјишикликләри кеч сорулур вә пневмосклероз инкишаф едир. Сон илләрдә крупоз вә очағлы пневмонијанын клиник кедиши хејли дәјишмиш, араларындакы фәргләр көзә даһа аз чарпыр; крупоз пневмонијанын етиолокијасында пневмококкун ролу азалыб, диқәр төрәдичиләрин

—стафилококкларын, стрептококкларын вә Фридендер чөпләринин ролу артмышдыр. Крупоз пневмониянын кедишиндәки атипиклик бундан ибарәтдир: жүксәк һәрарәт чәми 2—3 күн олур, пас рәнкли бәлгәм нисбәтән надир һалда олур. Крупоз пневмониянын классик кедишинә хас олан физикал мәлүматын мәһәләлијинин итмәси гејд олунур; чох надир һалларда перкутор сәсин күтләшмәси вә бронхиал тәнәффүс ашкар едилир ки, бу чох күман антибиотик вә сулфаниламидләрин еркән тәтбиги һалларында морфоложи дәјишкликләрин тез арадан галдырылмасы илә әләгәдардыр. Һал-һазырда очаглы пневмониялар чох вахт кәскин башлајыр, жүксәк һәрарәтлә, интоксикасија әләмәтләри, нисбәтән жүксәк лейкоцитозла, габарыг физикал дәјишкликләрлә кечир, тез-тез очаглы пневмониялар, бронхит, ағчијәр емфиземасы, пневмосклероз фонунда, аллеркија заманы (еозинофилли пневмониялар) вә грип, гарын јаталағы, үрәк-дамар чатмамазлыгы кими хәстәликләр заманы инкишаф едир. Орнитозун, бензин пневмониясынын, казеоз (вәрәмли) пневмониянын ола билмәси дәјадда сахланмалыдыр. Ағчијәр үрәк чатмамазлыгынын сүрәтли инкишафы сәһвән үрәк хәстәлији диагнозунун гојулмасына кәтириб чыхара биләр. Сон заманларда адено-вируслу пневмониялар вә хүсусән илкин атипик (вируслу) пневмониянын (бу заман әсас етибары илә бирләшдиричи тохума зәдәләнир, кәскин интерстициал пневмония) чох раст кәлмәси гејд олунур. 2-чи дүнја муһарибәсиндә АБШ-да һәрби гулугчуларын тәхминән 10% илкин атипик пневмония кечирмишди. (Бактериал пневмониядан 10 дәфә чох). Бу пневмониянын клиник шәкли аз характерикдир. Инкубацион дөврүндән сонра 1—3 һәфтә әрзиндә хәстәлик чох вахт тәдричлә: үмуми кефсизликдән, суфебрил T° -дан, гуру өскүрәкдән башлајыр. Тәнкәнәфәслик, сианоз олмур, хәстәләрин $1/3$ һиссәсиндә зөкәм вә ја фаринкит мушаһидә олунур. Ағчијәрләрдә перкутор дәјишкликләр олмур. Аускултасијада сәрт тәнәффүс, аз мигдарда гуру, тәк-тәк һалда јаш хырылтылар ешидилир. Сағалма 1—3 һәфтәдә баша чатыр. Бәзән хәстәләр хәстәлији ајагүстү кечирирләр.

Рентгеноложи вә ја хүсуси лаборатор муәјинәсиз диагноз иннамла гојула билмәз. Муәличәси—симптоматикдир.

Ағчијәр вәрәми

Бүтүн муһарибәләрдә ағчијәр вәрәми илә хәстәләnmә һаллары артмышдыр. Бөјүк Вәтән муһарибәсинин илк 3 или әрзиндә дөјүшән ордуда вәрәмли хәстәләрин сајы артырды, ән

чох леталлыг исә муһарибәнин илк 2 илиндә мушаһидә олунурду. Хәстәләрин бөјүк әксәријјәтиндә ордуја чағырылмамышдан габаг вәрәмин гејри-актив формасы олурду вә просесин кәскинләшмәси дөјүш вәзијјәтинин ағыр шәраитиндән (физики вә психи кәркиклик, сојуглама, гејри-мүнтәзәм гидуланма вә с.) баш верирди.

Муһарибә илләриндә вәрәмин кедиши бир сыра хүсусијјәтләрә маликдир. Надир һалларда очаглы вә фиброз-каверноз формалар олур, просес тез-тез кәскинләшир, хәстәлик даһа кәскин кечиб вәрәмин диссеминасија вә кенерализә олунмасына мејл көстәрир; фасиләсиз кедишә—ремиссијасыз) мејллик гејд олунур. Һематокен диссеминасијалы просес фонунда тез-тез казеоз лобулјар вә лобар пневмониялар инкишаф едир. Вәрәмин нисбәтән ағыр кедиши илә фәргләнән ағчијәрләрдән кәнар формаларынын сајы артыр.

Сүлһ дөврүнә нисбәтән ағчијәр вәрәми даһа чох плевритлә, гыртлаг вә бағырсаг вәрәми илә фәсадлашыр. Алиментар дистрофијалы хәстәләрдә ағчијәр вәрәми реактив һәрәкәтсиз вә лейкоцитозсуз кечир.

ПМП вә мед СБ-дә тәнәффүс системи хәстәликләриндә тәхирәсалынамаз јардым көстәрилир (үрәк-дамар васитәләри, наркотикләр вә оксикен варилир). Диагнозун дәгигләшдирилмәси вә муәличә ТППГ (ТСһ) дә апарылыр. Вәрәмли хәстәләр вәрәм тәшхис госпиталына көндәрилир.

Үрәк-дамар системи хәстәликләри

Бөјүк Вәтән муһарибәси илләриндә үрәк-дамар хәстәликләри үчүнчү јер тутурду.

Үрәк-дамар системинин функционал хәстәликләри, әсасән нејросиркулјатор дистонија типиндә кечирди. Совет Ордусунда үрәк неврозлары дејилән хәстәлик дикәр өлкәләрин ордларындан даһа аз тәсадүф олунурду.

Нејросиркулјатор дистонија

Нејросиркулјатор дистонијанын етиолокијасында башлыча ролу үрәк-дамар фәалијјәтини тәнзим едән мәркәзи синир апаратынын дәјишклији илә ифадә олунан әсәб-психи кәркикликләри ојнајыр.

Клиник шәклинә көрә нејросиркулјатор дистонијанын кардиал, гипертензив вә гипотензив типләри ајырды едилир. Кардиал типли нејросиркулјатор дистонија «күч (күчләнмә) синдрому», «ојанан үрәк» (ојаныглы үрәк) синдромуна, кардиал

кија вэ кардионеврозун симптоматикасыны эһатэ едир. Һәрби һиссэ шэраитиндэ диагноз гојуларкэн јорғуилуғун, мәнфи емосијаларын, мүнәгилшәли ситусијаларын вэ с. олмасына, шикајәтләрин характеринэ (үрәкдөјүмэ, үрәк һаһијәсиндә санчылар, чох вахт физики кәркинликдән сонра итән (кечән) үрәк вурмасынын гејри-мүнтәзәмлији вэ с.) диггәт вермәк лазымдыр.

Гипертензив типли нејросиркулјатор дистонијанын башланмасына хроник хәстәликләр, ионизәедичи шүаларый организмә тәсири, чох жүксәк тезликли саһәнин, техники мајәләрин вэ диқәр зијанларын тәсири сәбәб олур.

Гипертензив типли нејросиркулјатор дистонијаны башга сөзлә һиперреаксија, векетодистонија, прехипертонија кими адландырырлар. Бу, әслиндә гипертонија хәстәлијинин IА стадијасыдыр.

Гипертонија хәстәлији

Гипертонија хәстәлији һәрби дөврдә һәм һәрби гуллуғчулар, һәм дә эһали арасында хејли артыр. Фәалијәтдә олан һиссәләрин һәрби гуллуғчуларынын 1/5-дә артериал тәзјигин артмасы ашқар едилмишди.

Мүһарибә дөврүндә гипертонија хәстәлији нисбәтән чох тез—кәнч јашларда баш верир, бир чох һалларда психи травмадан сонра кәскин сурәтдә инкишаф едир (кәскин башағрысы тутмалары шәклиндә). Бәдхасијјәтли кедишә, гипертонија кризләринә, мөһәлли ангиоспазмалара, чох вахт еркән нејро-ретинитләрә мејллилик мүһаһидә олунур.

Ленинградын мүһасирәси заманы гипертонија илә хәстәләнәнләрин 30 %-дә көрмә синиринин вэ торлу гишанын да-марларынын зәдәләнмәси гејд едилирди. Үрәк чатмамазлыгынын еркән инкишаф етмәси ашқара чыхмышдыр. Патолого-анатомик тәшриһләр коронар артеријаларын атеросклерозунун зәиф нәзәрә чарпдығыны көстәрмишди.

Гипертонија хәстәлији мүхтәлиф бөјрәк хәстәликләри (нефрит, пиелонефрит), эндокрин вәзиләри, дамар хәстәликләри (аортанын вэ ири дамарларын атеросклерозу вэ с.) заманы өзүнү көстәрән симптоматик гипертонијадан дифференсија едилмәлидир.

Һәр 1—2 ајда 1 дәфәдән аз олмајараг бүтүн һәрби гуллуғчуларын ган тәзјигини өлчмәли вэ сонра диспансеризасија апарылмалыдыр (ган тәзјиги гыса мүддәтли жүкәлмиш шәхсләрә, онларын әмәк режиминә нәзарәт едилмәлидир), ган тәзјиги тәшвишли һүдудларда олан чағырышчылар (ган тәз-

јиги тәшвишли һүдудларда олан чағырышчылар (ган тәзјиги 135—140/85—90 мм чифә сүтуну олан) хусуси әһәмијјәт-ли, вачиб ишләр көрән бөлмәләрә көндәрилмәмәлидир.

Гипертонија хәстәлији олашлара тибби јардым евакуасија-нын бүтүн етапларында (ПМП, мед СБ ТППГ) көстәрилер. Мүһарибә дөврү шэраитиндә мүәличәни ТМПГ (ГЕГ)-дә апармаг мөгсәдәујғүндур.

Гипертонија кризләриндә дибазол (1% 3—4 мл) в/д, сон-ралар исә күндә 2,0×2 дәфә ә-д) еффеқтлидир. Папаверин (2,0% д/а, ја в-д), магнизиум-сулфат (25% 10,0 ә-д вә ја в-д) вә ганглиоблокаторлар да тәтбиг едилер.

Ревматизм

Мүһарибә дөврүндә (вәтәндаш мүһарибәси вә Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә), һәм гошунларда, һәм дә эһали ара-сында ревматизмлә хәстәләнмә азалыр ки, бу да организмин реактивлијинин дәјишилмәси (аллеркијанын зәифләмәси) илә әлағәдардыр. Хусусилә ревматизмин полиартрит формалары азалыр.

Үмумијјәтлә ревматизмин кедиши сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа јүнкүл кечир. Хәстәлијин ресидивләри, һәмчинин ревма-тик эндокардит вә перикардит аз тәсадүф едилер, фәсли кәс-кинләшмәләр даһа аз ифадә олунур. Бунунла белә, ревматик миокардит сәбәбиндән үрәк чатмамазлыгы нисбәтән тез ин-кишаф едир.

Ревматизмин дифференсиал диагностикасы гејри-ревма-тик етиолокијалы полиартритләрлә апарылмалыдыр (ревма-тоид полиартрит, бруселјоз, дизентерија, вәрәм, гонорейја мән-шәли артритләр вэ с.). Мүбадилә полиартритини (подагра), остеоартрити, һәмчинин әлверишсиз амилләрин узун мүддәт көстәрдији тәсирилә әлағәдар олуб ојнағларда дистрофик про-сессләр верән, хошхасијјәтли пешә артритини (артроз) (сүрәк-ли физики кәркинлик, сојуглама, әтрафын мәчбури әлвериш-сиз вәзијјәти вэ с.) нәзәрдә тутмаг лазымдыр. Ревматизми һи-пертиреозла, вәрәмлә, кардиал типли нејросиркулјатор дис-тонија, инфексион миокардит вэ тонзиллокардиал синдромла (ахырынчыда үрәк гүсуру олмур, ревматик сынағлар демәк олар ки, нормадан кәнара чыхмыр, тонзиллектөмијадан сон-ра бүтүн әламәтләри кечиб кедир) дифференсиасија етмәк лазымдыр. Радиоактив маддәләрин инкорпорасијасы заманы да остеоалкија вә артралкија мүһаһидә олунур.

Һәрби һиссәдә ревматизмин диагнозу мүәјјән едилдикдән сонра хәстә ТППГ (ТЕГ)-ә көндәрилмәлидир. Бурада үмуми

гајдалар үзрә мұаличә апарылып (салисилатлар, стерондлар, антибиотиклар, үрәк васитәлери вә с.).

Гошунларда ревматизмин профилактикасы сојугламанын гаршысыны алмагдан (шәхси һеј'әти һамамдан сонра ачыг автомашында дашымамалы, чох гызынмадан сонра чиммәјә, јаш палтар вә чораб кејилмәсинә ичазә вермәмәли) ағыз бош-луғунун санасијасындан вә башга инфексија очагларынын ләғвиндән, хәстәләрин стрептококк инфексијасындан тәһрид едилмәси вә шәхси кикијена гајдаларына әмәл етмәсиндән ибарәтдир. Шәхси һеј'әтин јерләшдирилмәси, шәраитинин јаш-шылашдырылмасы, организмн мөлкәмләндирилмәси, бәдән тәрбијәси вә идманла мәшғул олмаг гејдинә галынмалыдыр.

Мүһарибәјәдәк митрал вә аортал гүсурлар арасындакы нисбәт 3:1 тәшкил едирди. Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә исә фәалијәтдә олан ордунун һәрби гуллуғчуларынын арасында аорта гүсурлары чох надир һалларда мүшаһидә олунурду вә јухарыдакы нисбәт 58:1 кими иди. Митрал гүсурлу хәстәләрдә сүлһ дөврүнә нисбәтән ган тәзјигинин даһа тез-тез артмасы гејд едилирди (гүсурун даһа чох гипертонија хәстәлији илә комбинасијасы нәтичәсиндә). Бөјүк Вәтән мүһарибәси илләриндә сүлһ дөврүнә нисбәтән сүрәкли септик ендокардит даһа чох тәсадүф олунурду.

Миокардын дистрофијасы

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә үрәк чатмамазлығынын ән әсас сәбәбләриндән бири миокардиодистрофија иди (үрәк чатмамазлығы олан бүтүн хәстәләрин 39 %-и).

Һәрби гуллуғчуларда миокардын дистрофијасы сүрәкли физики вә психи кәркинликләр, гидаланма позғунлуғлары, гиповитаминозлар, мүхтәлиф инфексијаларын, интоксикаларын, анемијаларын нәтичәсиндә баш верир.

Миокардиодистрофијанын әләмәтләри бунлардыр: тәнкнә-фәслик, брадикардија, тахикардија, гипотонија, үрәјин һүдүд-ларынын бөјүмәси (чох вахт сола), зирвәдә 1 тонун күтләш-мәси вә ја зәиф систолик күјүн олмасы, сонралар гарачијәрин бөјүмәси, өдемләрин әмәлә кәлмәси.

Ган дөврәнынын I дәрәчәли чатмамазлығы олан хәстәләр ГЛР-дә мұаличә едилир, II—III дәрәчәли чатмамазлығда исә (гүсурлар, миокардын дистрофијасы заманы) ТППГ вә ја ТЕГ-ә кәндәрилер.

Бөјрәк хәстәликләри

Кәскин гломерулонефрит

Мә'лум олдугу кими, кәскин нефритин етиопатокенезиндә әсас рол стрептококк инфексијасына, аллеркија вә аутоиммун просесләрә мәхсусдур. Гломерулонефритин баш вермәси адә-тән анкина ја јухары тәнәффүс јолларынын хәстәликләри илә әлагәдар олар. Тәһрик едичи факторлардан бири дә чох вахт сојугламадыр.

Бүтүн мүһарибәләрдә нефритләрин сајынын чохалмасы кәстәрилир, бә'зән онлар күтләви хәстәлик характери алырды («һәрби», «сәнкәр», «сәһра» нефрити). Елә мүһарибәдән сон-ра мүхтәлиф өлкәләрдә «Һәрби нефрити» хатырладан кәскин нефритин ајры-ајры епидемијалары тәсвир едилмишдир.

Икинчи дүнја мүһарибәсиндә кәскин гломерулонефритин бир нечә хүсусијәтләри вар иди. Адәтән һәрарәтин илкин јүк-сәлмәси илә өдемләрин әмәлә кәлмәси арасында бош интер-вал олмамышдыр. өдемләр кәскин нефритин еркән вә демәк олар ки, даими әләмәти иди. Хәстәлијин әввәлиндә темпера-тур 37,5—40°-јә галхырды. Чох вахт макроһематурија, шиддәт-ли албуминурија вә үмуми массив өдемләр тәсадүф едилирди. Еклампсија тутмалары вә үрәк чатмамазлығы тез-тез мүша-һидә олунурду. Бунунла белә, ган тәзјиги аз галхырды (чох вахт нормал систолик тәзјиг ола-ола диастолик тәзјиг јүксә-лирди) көз дибинин дәјишикликләри вә азотемија даһа аз тә-садүф едилирди. Кур башланғыча бахмајараг нефрит, үму-мијәтлә, нисбәтән јүнкүл кечирди. Харичи әдәбијатда ағыр кечән нефритин ајры-ајры епидемијаларынын баш вермәси тәсвир едилмишдир.

Мүһарибә дөврүнүн нефритиндә, организмн мүхтәлиф па-һијәләринин ган дамарларында даһа артыг ифадә олунмуш морфоложи дәјишикликләри гејд едилир.

Һәрби дөврдә хроник нефритләр дә артыр, хәстәлијин клиник әләмәтләри тез әмәлә кәлир, чох вахт үрәк чатмамаз-лығы инкишаф едир.

Амилоидли нефроз јаралыларда, хүсусилә онургадан вә әтрафлардан јараланмышларда остеомиелит нәтичәсиндә, аг-чијәрдә хроник иринли просесләрдә, бир дә вәрәм заманы мүшаһидә олунур. Сүлһ дөврүндә нефритләр бундан башга хроник зәһәрләнмәләрдә, даһа чох исә хроник диффуз гло-мерулонефритин бир формасы кими (нефротик тип) тәсадүф едилир.

Алиментар дистрофија

Алиментар дистрофија—организмин енергетик иткилэринэ ујгуи кэлмэјэн гејри-кафи гидаланма нэтичэсиндэ баш верэн хэстэликдир. Алиментар дистрофијаныи инкишафына һэддиндэн артыг јоргуиууг вэ сојуг да тэкан верир. Бу хэстэлик мүһарибэнин ади вэ даими мүшаһидэчисидир.

Хэстэлијин мүхтэлиф вариантлары гиданыи үмуми калоражыныи азалмасы, башлыча олараг зүлал дефисити, бу вэ ја дикэр витаминлэрин кэскин азалмасындан асылыдыр. Гејри-кафи гидаланма заманы илк нөвбэдэ организмдэ сулу карбон вэ јағларыи еһтијаты сэрф едилир, сонралар зүлал чатмамазлыгы инкишаф едир. Организм өзүнүн башлыча олараг еһинэ золаглы эзэлэлэринин зүлалыны ишләдир; эзэлэ системинин, дахили үзвлэрин, ендокрин вэзилэрин атрофијасы баш верир, үзвлэрин дистрофик дәјишикликлэри вэ онларыи функционал позгуиууглары мүшаһидэ олунур.

Хэстэлијин эн еркэн эламэтлэри иштаһаныи артмасы, зөиулик вэ арыгламадыр. Дэри тургору азалыр, дэриалты пий тохумасы олмур, эзэлэлэр сүстләшир, атрофијалашыр, бэ'зэн ајаг, бел вэ күрэк эзэлэлэриндэ һэрэкэт заманы күчлэнэн агрылар ортаја чыхыр. Нэбз сөјрөкләшир. Ган тэзјиги еһир, һэрарэт субнормал олур; полиурија, никтурија мүшаһидэ едидир. Чинси функция сөнүр. Иштаһа артыр.

Алиментар дистрофијаныи II мэрһэлэсиндэ даһа тез-тез сидик ифразы вэ никтурија баш верир. Диурез суткада 3—4 л-э чатыр. Хэстэнин сифэти шишман олур. Солур, дэрисигурујур, габыг верир, түклэри тутгуиуулашыр. Хэстэлэр өз јашларындан чох бөјүк көрүнүрлэр. Алиментар дистрофија заманы еркэн вэ кечикмиш өдемлэр ола билэр. Еркэн өдемлэр сабит дејил, полиурија илэ комбинэ олур ки, бунунла да башга мөишэли өдемлэрдэн фэрглэнир. Кечикмиш өдемлэр (хэстэлијин башланмасындан 2—3 ај сонра) эсас е'тибары илэ һипопротеинемија илэ элагэдардыр. Сонралар үрэк-дамар чатмамазлыгы элавэ олунур (тэикуэфэслик, сианоз, һипотонија, үрэјин тонларыныи күтлэшмэси, өтүчү јахуи инадлы брадикардија вэ ја тахикардија, ЕКГ-дэ PQ интервалыныи узанмасы, изоэлектрик мөиуи «Т» диш-иклэри, диш-иклэрин волтажыныи кичилмэси). Һөзм үзвлэри тэрэфиндэн дәјишикликлэр баш верир (дил мэмэчиклэринин атрофијасы, ахилија, инадлы атоник гөбизлик, адэтэн селиксиз вэ гансыз исһал). Бу вэ ја дикэр ендокрин вэзилэрин: бөјрөкүстү вэзилэрин (бир чох хэстэлэрдэ дэриини кэскин пигментасијасы, һэддэн артыг һипотонија, адинамија мүшаһидэ едилир), чин-

си вэзилэрин, бејин артымыныи, галханабэһзэр вэзинин функциясы хејли азалыр.

Эсэб-психи сферасыныи (сыхынты ја ојанма, кэскин психозлар инкишаф едэ билэр) вэ һиссијат үзвлэринин позгуиууглары тэсадүф едилир. Һипо вэ авитаминозлар (С, РР, В₁, В₂ вэ с.) баш верир. III мэрһэлэдэ прострасија, депрессија, үрэк чатмамазлыгы, бэ'зэн кома инкишаф едир.

Алиментар дистрофијаныи кедиши 2 вариантда ола билэр: а) өдемсиз, шиддэтли арыглама (кахектик форма вэ башгала-ры), б) өдемли кедишли (өдемли форма). Хэстэлик инкишаф етдикчэ өдемли форма кахектик формаја кечэ билэр. Периферик ганда чох вахт лејкопенија (һисби лимфоситозла), нормал ЕЧР ашкар едилир; бэ'зэн һипохром ја да макроситар нормо-јахуи гиперхром анемија тэсадүф олунур. Ганыи зэрдабында зүлалыи мигдары 3—4 гр %-дэк еһир. Чох вахт алиментар дистрофијаја дизентерија, агчијэр вэрэми, јерли инфекија очагы варса—сепсис гошулур. Дистрофијалы хэстэлэрдэ јаралар чох чэтин сағалыр.

2-чи фэсил. ТРАВМАТИК ЗЭДЭЛЭНМЭЛЭР ВЭ ЈАНЫГЛАР НЭТИЧЭСИНДЭ ДАХИЛИ УЗВЛЭРИН ХЭСТЭЛИКЛЭРИ

ЈАРАЛЫЛАРДА ДАХИЛИ УЗВЛЭРИН ХЭСТЭЛИКЛЭРИ.

ССРИ Тибб Елмлэри Академијасыныи һөгиги үзвү Н. С. Молчановун мө'луматына көрэ дахили хэстэликлэр јаралыларыи үмуми вэзијјэтини хејли агырлашдыыр вэ чох вахт өлүмэ сэбэб олур. Јаралыларда мүһүм хэстэликлэрин симптома-толокијасыныи өјрөнилмэси онларыи еркэн диагностикасыны, еффекиив мүаличэсини вэ мөгсэдөүјгун профилактикасыны мүөјјөнләшдирир. Гејд етмэк лазымдыр ки, мүасир мүһарибэдэ бүтүн бу тэдбирлэрин һөјата кечирилмэси ејни вахтда чохлу јаралы хэстэнин олмасындан доған фөвгэл'адэ чэтинлик-лэрлэ элагэдар олачагдыр. Буна көрэ дэ һэрби һөким диггэ-тини эн эввэл һөјат үчүн тәһлүкэли—тэикуэфэслик, сианоз, кэскин авазыма, ганһајхырма, һипотонија, коллапс, шок вэ бу кими эсас синдромларыи ашкар едилмэсинэ јөнөлтмэлидир.

Харичи мүһитин һэр һансы дикэр гычыгландырычысы ки-ми һэрби травма билаваситэ зэдэләнмэ илэ јанашы организмдэ дахили үзвлэри синир вэ һуморал јолларла васитэләнмиш тә'сирлэрдэн доған бир сыра спесиуик физиоложи реаксија-лар тэрэдир. Белэ ки, јаралыларда дахили үзвлэрин дәјиши-кликлэри нэинки тэкчэ онларыи билаваситэ зэдэләнмэси, һәм

дә травматик шок, ганахма илэ элагэдар олан гипоксия, бир дә токсемия вэ бактериemia нэтичэсиндэ баш верир. Күман етмэк олар ки, жаралыларда дахили үзвлэрин дәжишикликлэринин мэншэјиндэ биокен амиллэр (серотонин, гистамин, ацетилхолин, кининлэр) вэ аутоагрессия бөјүк рол ојнајыр.

Жаралылар вэ контузијалыларда агчијэр вэ плевра хэстэликлэри

Бронх—агчијэр системинин патоложи просеслэри жаралыларда эн чох тэсадүф олунан фэсадлардандыр. Бунлар дөш гэфэсинин эзилмэси, дахилэ ишлэјэн вэ ишлэмэјэн жараланмалары, коммозио-контузион синдром вэ с. нэтичэсиндэ баш верэ билэр.

Н. С. Молчановун тэснифаты үзрэ жаралыларда агчијэр хэстэликлэри белэ бөлүнүр: пулмонитлэр, агчијэр гансызмалары, ателектазлар, пневмонијалар, агчијэрлэрин иринли просеслэри вэ плевранын хэстэликлэри.

Пулмонит—дөш гэфэсинин дахилэ ишлэјэн жараланмаларинда јара каналы этрафындан баш верэн илтиһаби дәжишикликлэрэ дејилир. Бу наһијэдэ некроз вэ эзилмэ зонасы, ателектаз, массив гансызма, емфизема зоналары, аспирасия вэ хырда гансызмалар зонасы ајырды едилир. Сонралар ја јара каналынын фибрилэ тутулмасы вэ битишмэси, ја да агчијэр тохумасында илтиһаби вэ иринли просеслэр баш верир. Эксэр халларда пулмонитлэр симптомсуз вэ ја аз симптомлу кечиб субфебрил һэрарэт, кичик лейкоцитоз вэ ЕЧР-ин сүр'этлэнмэси илэ тэзаһүр едир. Клиники олараг пулмонит өзүнү дөш гэфэсиндэ агрыларла, тэнкнэфэслик, өскүрэк, ганһажырма, тэнэффүс вэ үрэк-дамар системи чатмамазлыгы эламэтлэри илэ көстэрир. Чох халларда пулмонитин клиникасы даһа горхулу фэсадлар олан һемоторакс, пневмоторакс вэ шок эламэтлэри илэ өртүлүр. Пулмонитлэр заманы пневмонија вэ абсеслэрин профилактикасы үчүн антибиотик вэ сульфаниламид препаратлары тэјин олунур. Агчијэр гансызмалары тэкчэ агчијэр тохумасынын өзүнүн зэдэлэнмэси (дөш гэфэси жараланмалары, травма вэ эзилмэлэри) дејил, һәм дә кэлленин контузијалары вэ жараланмалары нэтичэсиндэ рефлектор олараг баш верэн дамар позғунлуғларындан—һеморракијалардан јараныр. Һеморракијалар массив вэ мөһдүд олур. Јара каналы этрафында гансызма зонасындан башга, зэдэлэнмиш вэ зэдэлэнмэмиш мүхтэлиф агчијэр һиссэлэриндэ даһа кичик гансызма саһэлэри тэсадүф олунур. Бэ'зи халларда онларын

агчијэр өдеми вэ һеморракик инфаркт јарадан дамар тромбозу илэ комбинасиясы (говушмасы) мүшәһидэ едилир.

Ганһажырма, өскүрэк, дөш гэфэсиндэ агрылар вэ тэнкнэфэслик гансызманын эсас симптомларыдыр. Бронх ган лахтасы илэ тутуларса, зэдэлэнмиш саһэ илэ ири бронх арасында рабитэ олмадыгда, һәмчинин шиддэтли агрыларын учбатындан өскүрмэ һэрэкэтлэри мөһдүдлашдыгда ганһажырма олмаја билэр. Жаралылары һоспиталда мүәјинэдэн кечирэркэн гансызманын олмасыны мүәјјэн етмэк үчүн рентгеноскопија апарылмалыдыр. Массив вэ үздэ јерлэшмиш гансызма наһијэсиндэ перкутор сәсин гысалмасы, тэнэффүсүн вэ сәс титрэмәсинин ээифлэмәси мүәјјэн олунур. Агырлашмамыш гансызмаларын керијэ инкишафы 10—15 күнэ баша чатыр. Бу вахт јара каналы тамамилэ битишир, бир нечэ күн эрзиндэ субфебрил һэрарэт давам едир. Бэ'зи халларда һемоаспирацион ателектазлар, очағлы пневмонијалар, нисбэтән надир халларда исэ агчијэр абсеси, гангрена кими фэсадлар инкишаф едир. Һемоаспирацион ателектазлар ганын зэдэлэнмиш вэ ја диқэр бронхлара (сағлам агчијэрдэ олан бронха) аспирасиясы вэ онларын мәнфэзинин тыханмасы нэтичэсиндэ эмэлэ кәлир. Клиники вэ рентгеноложи олараг һемоаспирацион ателектазы ади гансызмадан ајырмағ чәтиндир. Чох вахт бир нечэ күндән сонра бронх кечиричилэри бәрпа олунур вэ ателектазлар кечир. Ателектазлар һәмчинин бронхун, чәнэ жараланмасы заманы эзилмиш тохума парчалары вэ ја удма рефлекси позулдугда гида тикэлэри илэ тыханмасындан да эмэлэ кәлэ билэр. Бэ'зи халларда ателектазын эмэлэ кәлмәси кәллэ жараланмаларында, көкс гэфэсинин эзилмәсиндэ вэ гарындан жаралананларда нейро-рефлектор тәсирләрлэ элагэдар ола билэр. Рентгенеложи олараг, кәлкәнин характеринэ көрә пневмонијаны ателектаздан ајырмағ демәк олар ки, гејримүмкүндүр.

Ателектазын эн характерик эламэтлэри бунлардыр: гәфләти тэнкнэфэслик, сианоз, тахикардија, дивараралығынын ателектаз тәрәфэ јөнәлмәси, перкутор олараг, ателектаз зонасы үзәриндэ күтлүк вэ агчијэрин диқэр саһэлэриндэ тимпанит (викар емфизема нэтичэсиндэ).

Экәр пневмонија гошулурса, ателектазын прогнозу јахшыдыр.

Агчијэр гансызмаларында мүтлэг сакитлик лазымдыр. Хэстэ јарымотурмуш вәзијәтдэ олса јахшыдыр. Симптоматик васитэлэр: викасол (1% 1,0×2 э-д), калсиум-хлорид 10%-ли дахилэ, в-д натриум-хлорид (10% 10,0), аскорбин туршусу (0,3×3), рути" (0,02×3), 50—100 мл тэзэ, ситратлы

ганын көчүрүлмөсү тэтбиг олунур. Дәриалтына 200—400 мл оксикеп жеритмөк олар. Ганын агчијерә ахымыны азалтмаг үчүн ашагы этрафлара жгут гојулур (пәнчәнин тыш артери-јасында нәбз әлләнмәлидир). Күчлү өскүрөк варса вә јаралы нараһатса, еһтијатла наркотик тәјин едилир. Чәтин сорулан гансызмаларда физиотерапевтик проседуралар тәтбиг олунур. Очаглы пневмонијалар вә агчијер абсесинин профилактикасы үчүн антибиотик вә сулфаниламид препаратлары тәјин едилир.

Пневмонија нәинки көкс гәфәси јараланмаларында, һәм дә бәдәнин диқәр һиссәләринин зәдәләнмәләриндә ән чох тәсадүф олунан фәсаддыр. Ашагыда мүхтәлиф јараланмалар заманы пневмонијаларын тәсадүф тезлији һагда мәлүмат гејд олунур (чәдвәлдә орта нәтичәләр көстәрилир).

Јараланмаларын локализасијасындан асылы олараг пневмонијаларын тәсадүфү (фаизлә)

Јараланмала- рын локализа- сијасы	пневмонијаларын тәсадүф тезлији (%-лә)		
	Н. С. Молчанова көрә	М. Ј. Шербәја көрә	П. И. Јегорова көрә
Баш	17,5	25,0	27,8
Дөш гәфәси	18,0	15,0	18,0
Гарын	35,8	12,0	26,1
Онурға	—	—	50,0
Ашагы этрафлар	17,7	5,6	—
Јухары этрафлар	12,8	2,6	—
Јумшаг тохумалар	—	0,4	—

Бөјүк Вәтән мұһарибәси дөврүндәки мұшаһидәләр көстәрди ки, орта ағрылығлы јараланмалара, хұсылә јүнкүл зәдәләнмәләрә нисбәтән даһа ағыр јараланмалар групунда (сүмүк әзилмәси илә јараланмалар, инфексион фәсадлар, јара сепсиси вә с.) пневмонијаја даһа тез тәсадүф олунур. Массив ганитирмә верән јараланмаларда, гандөвраны позулмуш вә ја хроники бронхити олан јаралыларда, гидаланманын позулмасында, бәдәнин узун мүддәт сојугламасында, бир дә илин сојуг вахтында пневмонијалар даһа да чохалырды. Јаралыларын 90 %-дән чохунда пневмонијалар очаглы олур.

Дөш гәфәси јаралананларда пневмонијалар еркән тәзаһүр едир, һәм дә Н. С. Молчановун мәлүматына көрә онларын 38,8 %-и агчијерин зәдәләнмиш пәјында, 27,4 %-дә һәмин тәрәфдә зәдәләнмәмиш пәјда, 33,8 %-дә әкс тәрәфдә јерләшир. Ахырынчылар—симпатик пневмонија дејилән, нејрорефлектор

мәншәли пневмонијалар јараланмадан сонра илк күнләрдә тәзаһүр олурду; даһа кеч вахтда исә јараланмыш тәрәфдә пневмонија тез-тез мұшаһидә едилирди. Дөш гәфәсинин јараланмыш тәрәфиндәки пневмонијаларын ашкар едилмәси онунла бир вахтда плевранын (һемоторакс) вә агчијерин (пүлмонит, гансызмалар, ателектаз) зәдәләнмәси олурса, чәтинләшир. Лакин көстәрилән зәдәләнмәләр билаваситә јараланмадан сонра, пневмонијалар исә 2—3 суткадан сонра баш верир, өзү дә јаралыда селикли-иринли бәлғәм олур, һәрарәт галхыр, нәбзин сајы артыр. Үмуми вәзијјәт дә хејли писләшир. Ағчијерләрдә перкутор сәсин күтләшмәси мұәјјән олунур, аһәнкли јаш хырылтылар ешидилир (ренткеноложии мұәјинә чох вачибдир). Бөјүк Вәтән мұһарибәсиндә пневмонијаларын тәрәдјисии чох вахт гарышыг кокк вә бактериал флора иди вә сүлһ дөврүнә нисбәтән даһа чох агчијер абсесләри илә фәсадлашырды. Гарын јараланмаларында, әксәр һалда пневмонија илк күнләрдә олур, агчијерин арха ашагы һиссәләриндә јерләшир, даһа чох гарын јараланмыш тәрәфиндә тәсадүф едир, тез-тез икитәрәфли вә ләнк кедишли олур. Белә хәстәләрин һалы ағыр, тәнәффүсү сәтһи вә сүр'әтли олур, тез-тез сианоз мұшаһидә едилир. Бу пневмонијанын патокенезиндә диафрагманын галхмасы вә экскурсијасынын мәнһудлашмасы нәтичәсиндә баш верән агчијерин бир һиссәсинин ателектазы бөјүк рол ојнајыр.

Үздән вә чәнәдән јараланмышларда пневмонија, һәмчинин агчијерин абсеси вә гангреназы адәтән јадчисимләрин аспира-сијасы илә әлагәдар олуб, кур кечир.

Кәллә јараланмаларында пневмонија рефлектор-дамар мәншәли олуб, илк саатларда вә күнләрдә инкишаф едир. Нәр ики агчијерин ашагы һиссәләриндә јерләшир, чох вахт нисби брадикардија, бир дә һипертонија вә еритроцитозла мұшајиәт олунур.

Онурға јараланмаларында пневмонијалар 50 % һалларда мұшаһидә едилир (П. И. Јегоров), кеч тәзаһүр едир (10 күн сонра вә даһа кеч), тәдричлә инкишаф едир, узун чәкир, бәд-хассәли кедишә малик олур.

Лүләли сүмүкләрин вә ојнағларын јараланмасында пневмонија 15—20 күндән сонра башланыр. Чох вахт икитәрәфли, хырда очаглы олур, агчијерләрин арха-ашагы һиссәләриндә јерләшир. Нематокен диссеминасија нәтичәсиндә јара сепсиси оларса, нәр ики агчијердә абсесләшмәјә мејилли чохлу кичик пневмоник очаглар инкишаф едә биләр. Бунлар хәстәнин ағыр септик вәзијјәти фонунда чох вахт сезилмәз галыр. Ири

дамарын септик емболијасында хәстәнин дөш гәфәсиндә кәскин аҗры вә ганһажырма олур. Бә'зи јаралыларда пневмонијалар хроник һал алыб, пневмосклероз, бронхоектазија, ағчијәр емфиземасы, ағчијәр-үрәк чатмамазлыгы илә ағырлашырлар.

Пневмонијаларын профилактикасы үчүн јаралынын дәјүш мејданындан вахтында чыхарылмасы (хүсусән сојуг һавада), евакуасија заманы сојугламадан көзләnmәси, вахтында чәрраһи көмәк көстәрилмәси, дөш гәфәсиндән јараланмышлара елә илк күнләрдән антибиотик вә сулфаниламид препаратларын тә'јин едилмәси әһәмијјәтлидир. Өскүрәји вә дәрин нәфәс алманы чәтинләшдирән шиддәтли аҗрылары дөф етмәк үчүн (аспирасион пневмонија вә ателектазын җаршысыны алмаг) еһтијатла наркотикләр тә'јин едилмәлидир. Н. С. Молчановун мә'луматына көрә дөш гәфәси вә кәллә јараланмаларында Вишневски методу илә вагосимпатик блокада чох јакшы профилактик тә'сир көстәрир.

Чәнә-үз јараланмаларында, вахтында биринчили (илкин) чәрраһи ишләnmә апармалы, тохума тикәләрини ајырмалы вә јаралыны үзүгәјлу узатмаг лазымдыр. Кејфијјәтли гидуланма, тәнәффүс кимнастикасы, јаралынын бәдән вәзијәтинин тез-тез дәјишдирилмәси, лазым кәлдикдә үрәк-дамар препаратлары верилмәси вә с. хүсуси әһәмијјәт кәсб едир.

Пневмонијанын мүаличәси: антибиотикләр (пенициллин, стрептомисин вә башгалары) норсулфазол, сулфодимезин (схем үзрә), үрәк-дамар препаратлары, оксикенотерапија, бәлгәм кәтиричиләр, банка гојулмасы, хардал; пис сорулан пневмонијаларда антибиотикләр интратрахеал јеридилир, физиотерапевтик проседуралар (соллјукс, УИТ-терапија, диатермија) тәтбиг едилир.

Дөш гәфәсинин дахилинә ишләјән јаралары бир җајда олараг, пневмоторакс (ачыг, гапалы ја да гапаглы) вә һемоторакс һаҗадашырлар. Клиникасы јаранын ағырлығындан вә плевра бошлуғуна кечән һаванын, ганын мигдарындан асылыдыр. Ачыг пневмотораксда шок әләһинә тәдбирләр көрүлүр вә илк јардым кими фәрди пакетдәки мүшәмбәдән, лејкопластырдан, резин әлчәк тикәсиндән, селофандан истифадә етмәклә тә'чили сурәтдә асептик-һерметик сарғы гојулур (бу заман ачыг пневмоторакс гапалыја чеврилер). Гапаглы пневмотораксда јаралынын һалы тез писләшир. Плевра бошлуғундан тә'чили сурәтдә һаваны чәкмәк, сонра исә пневмотораксын сәбәбини дөф етмәк үчүн торакотомија лазымдыр. Артан һемотораксда

тә'чили чәрраһи әмәлијјат апарылыр. Ахмыш ган вахт кечдикчә иринләјә биләр, массив плевра битишмәләри әмәлә кәлә биләр. Буна көрә профилактик мәгсәдлә 3-чү вә 4-чү күндән сонра бир вә ја бир нечә дөфә ганы шприс, јакшуд хүсуси апаратла чәкмәк, плевра бошлуғуна исә антибиотик јеритмәк лазымдыр.

Јаралыларда ағчијәрин иринли просесләри (абсес, гангрена) дикәр ағчијәр хәстәликләриндән чох аз, әсас е'тибары илә чәнә-үз јараланмаларында вә ја сепсисиндә тәсадүф едилир. Ағчијәрин зәдәләnmәсиндә некрозлашмыш саһәләр јолухуб иринләјир; бә'зән јага каналы бојунча ирин топланмыш бир нечә чиб әмәлә кәлир. Ағчијәр абсесләри чох вахт јараланмадан бир нечә һәфтә вә ја ај сонра инкишаф едир (јад чисим әтрафында илкин гансызма, ја пневмонијанын јериндә), онларын баш вермәсиндә организмин реактивлијинин зәифләmәси бәјүк рол ојнајыр. Јаралыларда ағчијәр абсеси вә гангренаһын симптоматолоҗијасы бу хәстәликләрин ади клиники тәзаһүрүндән аз фәргләнир. Пневмонијалары фәсадлашдыран абсесин мүаличәси әввәлчә консерватив (дахилә, ә-д, трахеја дахилинә антибиотик, сулфаниламидләр, новарсенол, симптоматик васитәләр), сәмәрәсиз нәтичәдә исә чәрраһидир. Әмәлијјат ағчијәр јараланмасыны фәсадлашдыран абсесин лап башланғычындан апарылыр.

Јаралыларда үрәк-дамар системи хәстәликләри

Јаралыларда үрәк-дамар системи тәрәфиндән тез-тез функционал вә үзви характерли дәјишикликләр тәсадүф едилир.

Јараланмадан сонракы еркән мәрһәләдә әсасән циркулятор позғунлуғлар: әввәлчә ган тәзјигинин галхмасы илә кечән гыса мүддәтли ојанма, сонра исә зәифлик, тахикардија, тәнк-нәфәслик, ган тәзјигинин енмәси, авазыма ја сифәтин бирдән-бирә гызармасы, сојуг тәр, бә'зән сианоз, үрәк һаһијәсиндә аҗры вә башаҗрылары, башкичәлләнмә вә с. мүшаһидә олунур. Ағыр јараланмаларда нејро-рефлектор мәншәли коллапс вә шок инкишаф едир. Үрәк-дамар позғунлуғлары ән чох һалларда вә габарыг шәкилдә дөш гәфәси, кәллә, онурға јараланмаларында, сепсислә фәсадлашмыш јараларда мүшаһидә олунур.

Кәлләдән јараланмаларда тез-тез синус брадикардијасы, нәбз дәјишкәнлији, ЕКГ-дә ајры-ајры дишчикләрин алчалмасы, коронар ган дөвранынын позулмасы әләмәтләри, һәтта дөш инағы тутмалары гејд едилир. Бу заман ЕКГ-дә S-T ин-

тервалынын депрессијасы (енмәси), икифазалы вә ја мәнфи «Т» дишчији ашкар едилір.

Ачыг травмалардан фәргли олараг, кәлләнин гапалы зәдәләнмәләриндә вә контузијаларда ган тәзјиги чох вахт артыр, сонралар исә һәтта һипертонија хәстәлији инкишаф едә билір.

Үрәк-дамар системинин дәјишикликләри әксәрән функционал характер дашыјыб, јаралыларын һалы јахшылашдыгча кечиб кедир. Бәзи һалларда нејротрофик позгунлуглар вә икинчили инфексија сәбәбиндән миокардын дистрофијасы инкишаф едир. Бу өзүнү инадлы тахикардија, тәнкнәфәслик, үрәк тонларынын карлашмасы илә (әсас етибары илә зирвәдә 1 тонун) вә ја һәтта зирвәдә систолик күјлә, ган тәзјигинин енмәси, бәзән үрәк һүдудларынын кенишләнмәси, ЕКГ-дә дишчикләрин кичилмәси, QRS комплексинин узанмасы илә кәстәрир.

Дөш гәфәсинин дахилинә ишләјән јаралар плеврапулмонал шок вә үрәк-дамар системи функцијаларынын ағыр позгунлуглары (кәскин тахикардија вә тәнкнәфәслик, сианоз, бәзән үрәк наһијәсиндә ағырлар, ган тәзјигинин енмәси) илә дә кечир. Хәстәнин мүјинәсиндә дивараралығынын јердәјишмәси, пневмо вә һемоторакс, үрәк тонларынын карлашмасы, гаражијәрин дургунлугдан бөјүмәси ашкар олунур. Јаралыларын бир гисминдә билаваситә перикард зәдәләнмәсиндә вә ја онун инфексијалашмасында перикардит, һәмчинин очаглы вә диффуз миокардитләр јахуд үрәк фәалијјәтинин чатмамазлығы илә кечән миокардын ағыр дистрофијасы инкишаф едир. Надир һалларда эндокардитләр баш верир.

Үрәк јараланмалары кәскин үрәк чатмамазлығы, шок вә үрәжин тампонадасы әләмәтләри илә (кәскин сианоз боғулма, тахикардија, гипотонија вә с.) кечир. Лакин јаралыларын бәзиләри өзләрини һисс етмир вә һәтта бир нечә километр пијада кетмәјә гадир олурлар. Сепсислә фәсадлашмыш јараланмаларда эндокардит, миокардит, перикардит, септик васкулитләр, тромбофлебитләр мүшәһидә едилә биләр.

Кәскин эндокардит ән чох ашағы әтрафларын остеомиелитлә ағырлашмыш јараланмаларында, иринли тромбофлебитләр вә көкс гәфәси јараланмаларында тәсадүф едилір. Башлыча олараг икитајлы гапаг, аз һалда—аорта гапағы зәдәләнир. Бөјүк Вәтән мүһарибәси материалларына көрә, эндокардитләр чох вахт сојуг һаваларда демәк олар ки, бүтүн һалларын јарысында јараланмадан сонра чох еркән тәзаһүр едирди.

Ганитирмә вә интоксикасија нәтичәсиндә миокардда дистрофик дәјишикликләр инкишаф едир.

Адәтән јаралыларда миокардитләр јараланмадан чох кечмиш башланыр, бәзән миокардит иринли ола биләр.

Јаралыларда эндо-вә миокардитләр бәдәнин онсуз да јүксәлмиш һәрарәти, тахикардија, алчаг ган тәзјиги, сүр'әтләнмиш ЕЧР анемија, лејкоситоз фонунда кечдијиндән онларын диагностикасы чәтинләшир. Лакин үрәк гишаларынын зәдәләнмәси бу кәстәричиләрин даһа да писләшмәси илә кечир, бу заман үрәжин һүдудларынын бир гәдәр кенәлмәси, зирвәдә 1 тонун карлашмасы вә систолик күј, аритмијалар, ЕКГ-дә дәјишикликләр гејд едилір. Миокардитләрдә ЕКГ-нин дишчикләринин волтажы кичилир, Р-Қинтервалы узаныр. «Т» дишчији алчалыр вә ја мәнфиләшир, S-T сегментинин сәвијјәси дәјишир. Бәзи һалларда эндокардит заманы бөјрәкләрдә, далагда, бејиндә вә диқәр үзвләрдә емболија ашкар едилір.

Перикардитләрин чоху (72,9 %) дөш гәфәси, аз һиссәси (14,7%) ашағы әтраф вә лап азы диқәр јараларда (инфексијанын ганла јайылмасы) тәсадүф олунмушдур.

Јараланмаларда вә контузијаларда үрәк-дамар хәстәликләринин мүәличәси, хусусән үрәк јараланмаларында (гәлпәнин рәдд едилмәси вә с.), иринли перикардитдә, «зиреһли» үрәкдә, «үрәк» тампонадаларында» еркән чәрраһи мүдахиләдән, үрәк васитәләри, оксикен, антибиотикләрин тәјининдән ибарәтдир (хәстәләрин дашынмасы еһтијатла олунмалыдыр) һоспиталда дифференсиасијалы мүәличә үчүн тәдбирләр көрүлүр; фәсадларын нөвүндән вә клиник тәзаһүрләрдән асылы олараг, үрәк дәрманлары, антибактериал вә десенсибилизә едичи дәрманлар, витаминләр (В, С), миокардда енеркетик просесләри јахшылашдыран васитәләр (кокарбоксилаза, АТФ, МАП вә с.), диуретикләр вә оксикенлә терапија тәтбиг едилір.

Һәзм системи хәстәликләри

Илк 10—15 күн әрзиндә баш верән диспептик позгунлуглар вә епигастрал наһијәдә ағырлар мәдәнин нејрорефлектор вә һуморал мәншәли функционал дәјишикликләри илә изаһ едилір. Елә бу сәбәбдән дә әввәлләр мөвчуд олмуш гастритләр вә јара хәстәлијинин кәскинләшмәси мүшәһидә едилір. Әдәбијатда стресс-реаксија нәтичәсиндә ганахма вә перфораси-

ја илэ фэсадланмыш мэдэ хораларынын инкишафы гејд олунур.

Септик фэсадлы жаралыларда гипо-вэ анасид һал, мэдэнин гипо-вэ атонијасы илэ јанашы, мэдэнин селикли гишасынын атрофијаја мејилли дистрофик дәјишикликләри тэсадүф едилир.

Јараланмадан сонра нисбэтэн кеч дөврдэ,хүсусэн сепсислэ фэсадлашмада вэ элдэн дүшмүш шәхсләрдэ чох вахт колит вэ ентоколитләр олур.

Јаралыларда, эсас етибарилэ ағыр жараланмаларда, гарачијэрин функцијасы позула билэр, латент, јахуд кур клиник әләмәтләрлэ кечэн вэ тез-тез гарачијэрин пиј дистрофијасы илэ нәтичәләнән токсик гепатит инкишаф едә билэр.

Агры синдрому олдугда тибб мәнәтәгәсиндә атропин, платифиллин, папаверин, анестезин, новокаин тәјин едилир.

Һоспиталда жаралылар, бундан әләвэ, еһмаллы гиду режим, һәмчинин мэдәјэ олан рефлектор вэ токсик тәсириңләгв едилмәсинә, позулмуш функцијаларын нормаллашмасына, организмин иммунобиологи гүввәсинин вэ репаратив процессләрин фәаллығынын артмасына јөнәлдилмиш дәрман препаратлары тәјин едилир.

Үмумијјәтлэ жаралыларда һәзм үзвләри хәстәликләри ади үсулларла муәличә едилир. Хора хәстәлијиндә ујғун пәһриз, атропин, платифиллин, гәләвиләр, викалин, ганглиоблокаторлар (ганглерон, һексонииум, кватерон), новокаин, витаминләр (хүсусән «В» групу комплекси), мәркәзи синир системини сакитләшдирән васитәләр, физиотерапевтик проседурлар тәјин едилир. Колитләрдә биомитсин, левомисетин, фталазол, ентоеросоптол ишләдилир. Токсик гепатитдә, аскорбин туршусу илэ бирликдә глюкоза, В₆, В₁₂ витаминләри никотин туршусу, метионин, липокаин вэ с. верилир. Һәзм үзвләри хәстәликләринин муәличәсинин еффе́ктив олмасы муәјјән дәрәчәдә жаранын кедишиндән асылыдыр.

Јаралыларда бөјрәк хәстәликләри

Јараланмадан сонракы илк 1—2 күн әрзиндә сидик ифразынын кәсилмәси ән чох рефлектор вэ һемодинамик мәншәли олур (бөјрәк артеријаларында тәзјигин еһмәси). Бөјрәк паренхимасындакы дәјишикликләр эсасән әтраф жараланмалары оланларда мушаһидә олунур. Күман ки, бу жараларын тез-тез сепсислэ фэсадлашмасы илэ әлағәдардыр. Бөјрәк хәстәликләри даһа чох сојуг вахтларда баш верир.

Бөјүк Вәтән муһарибәсинин материалларына эсасән жаралыларда бөјрәк хәстәликләринин 20 %-и жараланмадан сонра еркән дөврдә инкишаф едән вэ өзүнү әһмијјәтсиз албумин-цилиндрурија илэ кәстәрән кәскин инфекцион-токсик нефрозун пајына дүшүрдү. Бу һалда адәтән сидикдә е р и т р о с и т олмур, артериал тәзјиг нормал олур, өдем олмур, 3—4 һәфтәдән сонра хәстәнин һалынын јахшылашмасы илэ бу әләмәтләр кечиб кедир. Јараланмаларын сонракы, даһа кеч дөвүндә өдемли-һипертоник, бәзәнсә һеморракик формалы кәскин диффуз гломерулонефрит инкишаф едир (јаралыларда бүтүн бөјрәк зәдәләнмәләринин 18,6%-и). Хроники нефритин кәскинләшмәси 3 дәфә аз тәсадүф олунурду. Диффуз нефрит кими ејни тезликлэ очаглы нефрит дә мушаһидә едилирди. Ахырынчыларын тәхминән 1/5 һиссәсини иринли нефритләр (јара сепсисиндә) тәшкил едирди. Бунлар бир чох һалларда үмуми септик әләмәтләрин фонунда муәјјән олунмур; бел наһијәсиндә агрыларын олмасы, пиурија, лејкоситоз, бәзән бөјрәкләрин бөјүмәси диагноза көмәк едир.

Онурға вэ чанағын жараланмаларында, хүсусән сидик кәсәсинин катетеризасијасына лүзүмијјәт олдугда, чох вахт (15,4 %) уросепсисә кәтириб чыхара билән пиелит вэ пиелонефритләр инкишаф едир. Јада салынмалыдыр ки, Бөјүк Вәтән муһарибәсиндә септик вэ иринли фәсадларын нисбәтән чох һалда тәсадүфү, о илләрдә антибиотикләрин аз тәтбиги илэ изаһ олунур. Бөјүк Вәтән муһарибәси материалларына эсасән остеомиеелитли жаралыларда адәтән кеч дөврләрдә (3—6 ајдан сонра) мушаһидә олуан бөјрәк амилаидозу вэ амилоид-липоидли нефроз бүтүн бөјрәк хәстәликләринин 6,4%-ни тәшкил едирди. Лүләли сүмүкләрдән жаралананларын 3—7 %-дә бөјрәкләрдә даш әмәлэ кәлир ки, бу да чох күман, ганда калсиум вэ фосфорун артыг мигдарда олмасы (сүмүк зәдәләнмәләри сәбәбиндән) чохлу мигдарда сулфаниламид препаратларынын гәбулу, бөјрәкләрин инфексија илэ јолухмасы илэ изаһ едилир.

Бөјрәк хәстәликләринин профилактикасы жаралыларын вахтында чәрраһи муәличәсиндән, инфекцион фәсадлара (чидди антибиотикотерапија даһил едилмәклә) вэ сојугламаја гаршы мубаризәдән ибарәтдир.

Бөјрәк дәјишикликләринин муәличәси үмуми принципләр үзрә апарылыр. Антибиотикләр, үрәк, һипотензив (ган тәзјиги артдыгда), десенсибилизә едән дәрманлар, диуретикләр тәтбиг олунур. Јаралыларда рефлектор вэ һемодинамик мәншәли кәскин анурија олдугда, тәхирәсалынмаз тәдбирләрлә

јанашы шокла мүбаризэ мэгсэдилэ паранефрал блокада апарылмасы да эһәмијјэт кәсб едир. Чохлу иринликләр олдугда бөјрәкләрин декапсулјасијасы (бөјрәк ләјәнин дренажы илә) мәсләһәт көрүлүр.

Узун мүддәтли сыхылма синдромлу (әзилмә синдрому, травматик токсикоз) хәстәләрин өлүмүнүн әсас сәбәби бөјрәк чатмамазлыгыдыр (јухарыја бахын).

Ган системи тәрәфиндән дәјишикликләр

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә анемијанын инкишафында 2 әсас амил мүәјјән едилмишдир: ганитирмә вә јара инфексијасы.

Еркән дөврләрдә анемија дөш вә гарын бошлуғунун ишләјән јараларында даһа чох тәсадүф олунур. Этраф јараланмаларында анемија кеч дөврләрдә даһа шиддәтли олур (јара инфексијасы нәтичәсиндә). Постһеморракик анемијалар гипохром характерли, узун кедишли иринли просеси олан јараларда исә анемија гипорекенератор, гипопластик вә һемоли-тик характерли олур.

Шиддәтли анемија јаралыларда (чох вахт јара инфексијасы илә бирликдә) баш вә онурға бејнинин гипоксијасына (шүурун позулмасы, гычолмалар, гејри-иради сидик ифразы вә дефекасија кими әләмәтләрәдәк), миокардитә, гарачијәрин дистрофијасына, бөјрәкләрин зәдәләнмәсинә кәтириб чыхарыр.

Јараланмадан сонракы илк 36 саатда лејкопоезин дәјишикликләри јүксәк (рефлектор) лејкоситозла ифадә олунур. 2—3 күндә лејкоситләрин сајы хејли азалыр, даһа сонралар исә, јара инфексијасынын әлавә едилмәси нәтичәсиндә лејкоситләрин мигдары јенә дә артыр (сола мејилли нејтрофилоз олмаг-ла).

ПАРТЛАЈЫШ (ЗӘРБӘ) ДАЛҒАСЫНЫН ТӘ'СИРИ НӘТИЧӘСИНДӘ ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ДӘЈИШМӘСИ (ЗӘДӘЛӘНМӘСИ)

Нүвә партлајышынын мәркәзиндә партлајан газларын тә-сириндән јүксәк тәзјиг јараныр ки, бу да бир нечә он вә јахуд јүз милјард атмосфер тәшкил едир, истилик дәрәчәси дә бир нечә милјон дәрәчәјә чатыр. Партлајыш заманы әмәлә кәлән аловун радиусу о дәгигә кенәлир, этрафдакы һава гатларыны

сыхыр, онлар да өз нөвбәсиндә гоншу гатлара тәзјиг едир. Бунун нәтичәсиндә партлајыш јериндән һәр тәрәфә јүксәк сәс сүр'әти илә зәрбә далғасы јайылып, јә'ни бөјүк дағыдычы гүв-вәјә малик олан чох сыхлашмыш һава сүр'әтли һәрәкәт хас-сәсинә малик олур. Зәрбә далғасы харичи сыхылма гатындан (гуршағындан)—«зәрбә далғасынын» чәбһәси вә дахили зона вә ја сејрәкләшдирилмиш гатдан (гуршагдан) ибарәтдир. Бу биринчили зәрбә далғасы јер сәтһинә чатаркән, ондан әкс олунур вә икинчили зәрбә далғасы әмәлә кәтирир ки, бу да билаваситә биринчинин далынча кәлир вә онун енержисини 6—8 дөфә артырыр.

Һава зәрбә далғасынын зәдәләјичи тә'сири атом бомбасы-нын (һидрокен) күчүндән, атом партлајышынын һүндүрлүјүн-дән, партлајыш јеринин масафәсиндән, јерин релјефиндән вә инсан бәдәнинин вәзијјәтиндән, һәмчинин далғанын тә'сир етдији объектин (мәсәлән бина) формасындан, өлчүсүндән вә мөһкәмлијиндән асылыдыр. Сакит океанда (1954-чү илдә) америкалылар тәрәфиндән атылмыш һидрокен бомбасынын партлајышы заманы гүввәли дағылма гуршағынын (зонасы-нын) диаметри 13—16 км, амма јүнкүл вә гисмән дағылма гур-шагларынын (зоналарынын) диаметри 32—50 км-ә бәрәбәр иди.

Зәрбә далғасынын зәдәләмә тә'сири биринчили (билава-ситә) вә икинчили (дағыдылмыш биналар вә башга «икинчили мәрми» зәдәләнмәләри) ола биләр.

Зәрбә далғасы ади мәрми вә бомбаларын партлајышы за-маны әмәлә кәлир.

Партлајыш далғасынын зәдәләјичи факторлары бунлардыр: инсан бәдәнин партлајыш тәрәфә олан һиссәсиндән сыхыл-мыш һаванын зәрбәси, атмосфер тәзјигинин гәфләтән кәскин јүксәлмәси вә сонра енмәси (баротравма), бомба (мәрми) гәл-пәләри вә «икинчили мәрмиләр» (дашлар, шүшә, ағач вә саи-рә) көзәрмиш пазларын јүксәк истилији, партлајыш газлары-нын зәһәрли хассәләри вә нәһајәт психи травма.

Партлајыш далғасы бәдәнин сәтһинә зәрбә ендирәркән, дәриндә јерләшән тохумалара дахил олуб, бурада сыхма вә кенишләнмә далғалары әмәлә кәтирир, ону да демәк ләзым-дыр ки, тохумаларын рәгси һәрәкәти онларын дағылмасына сәбәб олур.

Зәрбә далғасынын зәдәләнмә клиникасыны совет һәкимлә-ри Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә диггәтлә өјрәнмишләр.

Артыг тәзјиг заманы 0,8—1,0 кг/см² вә бундан даһа чох го-рунмајан инсанлар олдуғча ағыр травмалар алып, бу да

ки, далга тә'сириндән бир нечә дәгигә вә ја бир нечә саатдан сонра өлүмлә нәтичәләнир. Зәрәр көрмүш шәхсләрдә дәрин кәма, стертороз (хышылтылы, хырылтылы) тәнәффүс, зәиф, јавашымыш нәбз (бә'зән тәзләшмиш), бурунда, гулагдан, ағыздан ганахма баш верир. Тәзјиг $0,5-0,8 \text{ кг/см}^2$ оларса, баш бејнин ағыр зәдәләнмәләри (узун мүддәтә өзүндән кетмәк (һушун итмәси), бејин даһили тәзјигин артмасы, тоники гыч олмалар, епилептик формалы тутмалар), гарын бошлуғу үзвәринин вә ағ чијәрин зәдәләнмәси; сфинкторларын бошалмасы (гејри-иради дефекасија вә сидик ифразы) әмәлә кәлир. Сағ галмыш шәхсләрдә лал-карлыг, даһили үзвләрин мүхтәлиф хәстәликләри, узун мүддәтли адинамија, үз синиринин ифлич вә парези (адәтән орта гулагын зәдәләнмиш тәрәфиндә) ашқара чыхыр.

Далғанын тәзјиги $0,3-0,5 \text{ кг/см}^2$ оларса орта ағырлыгда олан контузија, узун вә ја гыса мүддәтә өзүндән кетмә (һушун итмәси) бурун вә гулагдан ганахма, ганһајхырма илә нәтичәләнир. Бундан сонра узун мүддәтли баш ағрылары, баш кичәлләнмә, үрәк буланма, һәрдән гусма әмәлә кәлир. Бу заман тез-тез јаддашын позулмасы, психомотор ојанма, нитгин вә ешитмә габилијјәтинин позулмасы (лал-карлыг) әмәлә кәлир. Бәдәнин мүхтәлиф саһәләриндә ағрылар, дәри һиссијјаты, го-ху вә дадбилмәнин позулмалары, көрмә габилијјәтинин зәифләмәси, векетатив синир функцијаларынын позулмасы, үрәк-ган дамар, тәнәффүс, һәзм системләри тәрәфиндән дәјишикликләр, дизурик һаллар вә с. мүшаһидә олунур. Бу чүр зәдәләнмиш шәхсләрин тә'чили һоспитализасијаја еһтијачы вар-дыр.

Әкәр тәзјиг $0,2-0,3 \text{ кг/см}^2$ оларса, јүнкүл дәрәчәли контузија вә нисбәтән чох аз ағыр травмалар инсаны кәнара тулламаг нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Бу заман зәдәләнмиш шәхсләрдә гулагларда чинкилтили сәс вә күј, баш кичәлләнмә, гулаг батма, баш ағрылары, үмуми әзкинлик, мүхтәлиф эзәлә группларында ағрылар, мәркәзи синир системи тәрәфиндән јүнкүл функционал дәјишикликләр ола биләр. Бу һаллар аз мүддәтли олдуғу үчүн зәдәләнмиш шәхсләр дөјүшә јарарлы олурлар. Даһили үзвләрин функционал позулма әламәтләри олмур.

Тәзјиг $0,1-0,2 \text{ кг/см}^2$ оларса, тәбил пәрдәсинин чырылмасы ола биләр. Бу зәдәләнмәләр ешитмә габилијјәтинин ашағы енмәси вә ја итмәси илә нәтичәләнир вә шәхсин дөјүш габилијјәтинә тә'сир етмир.

Партлајыш (зәрбә) далғасынын зәдәләнмәләри илдирым сүр'әтли, ағыр вә јүнкүл формалара бөлүнүр.

Партлајыш далғасынын зәдәләнмәләринин патокенезиндә ашағыдакы факторларын әһәмијјәти вар:

—кәлләнин деформасијасы (бир анда) вә бејнин кәллә диварына сәрпмәси;

—ликворун бир анда јеринин дәјишилмәси (јан мә'дәчикләриндән маје һипоталамусун нүвәләрини зәдәләјәрәк үчүнчү мә'дәчијә јөнәлир);

—баротравма вә акустик травма, тәбил пәрдәсинин, орта вә даһили гулагын зәдәләнмәси, баш бејин габығында ешитмә зонасынын гүввәтли гычыгланмасына сәбәб ола биләр (карлыг башланыр);

—дөш гәфәсинин вә гарынын бир анда деформасијасы јанашы үзвләрин зәдәләнмәсинә сәбәб ола биләр;

—мүхтәлиф үзвләрдә ган дамарларынын гырылмасы вә деформасијасы (тәшриһ материалында бүтүн үзвләрдә нөг-тәвари гансызмалар ашқар олунур). Чинси үзвләр даһа тез зәдәләнир.

Баш бејиндә, әсасән онун габығында, ган дамарлары деформасијаја уғрајыр, кенишләнир вә хырда нөгтәвари гансызмалар әмәлә кәлир, морфоложи мұәјинә заманы синир һүчәјрәләринин зәдәләнмәләри ашқар олунур (нүвәләрин јер дәјишмәси вә һүчәјрәдән чыхмасы һалларына гәдәр).

Мәркәзи синир системини дәрин вә диффуз тормозланма әһатә едир, бу да ки, (тормозланма), биһушлуғ, үмуми һипо вә ја арефлексия, векетатив функцијаларын зәифләнмәси, сыхынты (нәбзин, тәнәффүсүн зәифләмәси) илә ифадә олунур. Бејин габығы функцијаларынын позулмалары мәркәзи синир системиндә структур дәјишикликләрлә ағырлашмыш олур, бу да ки, бејнин кәллә диварына сәрпмәси вә бејин гишасынын чыхынтылары нәтичәсиндә олур.

Експериментдә партлајыш далғасынын тә'сири заманы мүхтәлиф үзвләрин зәдәләнмәси һагда С. М. Тиходејевин көстәришләри бунлардыр: ағ чијәрләр—92,6 %, үрәк вә мә'дә—26 %, бағырсағ вә гара чијәр—11 %, баш бејин—3,7%. Микроскопик мұәјинә апарылдығы үчүн, бејнин зәдәләнмәсини мұәллиф ашағы фаизлә көстәрмишдир. Зәрбә далғасынын даһили органлара тә'сири илә јанашы, ахырынчыларда патоложи дәјишикликләр синир системинин мүхтәлиф шө'бәләринин зәдәләнмәси нәтичәсиндә рефлектор јол илә тәрәдилир.

Зәрбә далғасынын (партлајыш) тә'сири заманы организмдә баш верән патоложи дәјишикликләр еркән (синир системи-

нин позгунлуғу, ағ чијерлерин кәскин емфиземасы, үрәк-дамар системинин функционал вә морфоложи дәјишикликләри вә с.) вә кечикмиш (психи-синир позулмалары; пневмонијалар, бронхиал астма, үрәк ган-дамар системи тәрәфиндән позгунлуғлар вә с.) хәстәликләрә бөлүнүрләр. Гејд етмәк лазымдыр ки, дахили үзвләрин хәстәликләри ән јүнкүл контузија заманы белә әсасән әлверишсиз амилләр (инфексија, интоксикасија, тәкрари зәдәләнмә, комбинә олуңмуш зәдәләнмәләр) олдугда әмәлә кәлир.

Партлајыш далғасынын тә'сири заманы зәдәләнмиш шәхсин бәдәнинин һәрарәти кениш һүдудда тәрәддүд едир ($34,5^{\circ}$ — 38°), чох вахт субфебрил олур. Партлајыш далғасынын тә'сириндән бир аз сонра бүтүн һалларда (тәсадүфләрдә) чох вә аз дәрәчәдә вазомотор һаллар, артериал тәзјиг вә үрәк ритминин фәалијјәти тәрәфиндән дәјишикликләр олур. Бу әлләрин вә ајағларын сианозу, үзүн ағарма вә ғызармасы (нөвбә илә), әтрафларын сојумасы, спонтан тәрләмәнин ашқара чыхмасы (һәрдән профуз тәрләмә), әтрафларын вә дахили үзвләрин дамарларынын спазмаја мејиллији (Рејно хәстәлији, стенокардија, гарын бошлуғу дамарларынын спазмасы типиндә) синус брадикардијасына (даһа аз тахикардија) мејиллилик, нәбзин кәскин дәјишмәси, мә'дәчикләрин екстрасистола-сы вә саирә илә ифадә олуңур. Бә'зән үрәк чатышмамасы әләмәтләри миокардда олан очағлы вә диффуз дәјишикликләр нәтичәсиндә (гансызма, үрәк эзәлә лифләринин ғырылмасы) мејдана чыхыр.

Партлајыш зәдәләнмәси нәтичәсиндә чох вахт ағ чијерләр зәдәләнир, бунлар харичи (гәфләтән сыхылма вә дөш гәфәсинин деформасијасы) вә дахили һава јоллары илә зәдәләнмәјә уғрајыр. Тәнкнәфәслик, тәнәффүс ритминин дәјишикликләри (бә'зән тәнәффүс Чејн-Стокс вә Биот типли олур), дөш гәфәсиндә ағрылар, өскүрәк, ганһајхырма, ағ чијерләрә гансызма нәтичәсиндә олур. Ағ чијерләрин кәскин емфиземасы чох вахт зәдәләнмәдән бир мүддәт сонра илк чүз'и физики кәркинлик заманы тамамилә сағлам кәнч шәхсләрдә әмәлә кәлир. Бу хәстәлик ади симптомолокија илә кечир, лакин ади емфиземаја нисбәтән даһа ғабарыг шәкилдә өзүнү көстәрир. Тәнәффүсдә ғабырғаарасы эзәләләр (диафрагмаја нисбәтән) даһа чох иштирак едир: һәмчинин тәнкнәфәслијин дәрәчәси илә артериал ганын оксигенлә дојмасы арасында ујғунсузлуғ хәрактерикдир. Ахырынчы чәһәт ағ чијерләрин функционал дәјишикликләринин јахшы компенсасијасы илә, һәмчинин посткоммосион емфиземанын еркән дөврүндә тәнәффүсүн, синир тәнзиминин позулмасынын мүһүм ролу илә изаһ едилир.

Партлајыш зәрбә далғасынын ағыр вә орта дәрәчәли зәдәләнмәсинин еркән дөврүндә һәзм системи тәрәфиндән мә'дә буланмасы, бә'зән гусма, ағыз сују ифразы вә көз јашы ифразы мә'дә секресијасынын дәјишилмәси олур. Парасимпатик синир системинин ғычыгланмасынын бу симптомлары 2—4 аја гәдәр давам едә биләр. Иштаһа бир ғајда оларағ һәтта анорексијаја гәдәр азалмыш, лакин ајры-ајры тәсадүфләрдә артмыш олур. Чох вахт бағырсағ функцијалары позулур (метеоризм, гәбизликләр вә ишчаллар).

Зәдәләнмәдән билаваситә сонра сидик ифразынын ләнкимәси, һәтта анурија гејд едилир, сонралар полиурија вә полакурија илә әвәз олуңур, бә'зән микроһематурија мејдана чыхыр. Ғырмызы ганын тәркиби дәјишилмир. Чүз'и лејкситоз лимфоситоз, ЕЧР сүр'әтинин азалмасы хәрактерикдир.

Партлајыш зәрбәсинин зәдәләнмәсиндән сонра даһа узағ вахтларда дахили үзвләрин мүхтәлиф хәстәликләри инкишаф едир. Ағ чијерин кәскин емфиземасы әмәлә кәләндән бир нечә ај (бә'зән даһа тез) сонра бир гисим хәстәләрдә бронхиал астма тутмалары мејдана чыхыр. Бир гисим һалларда бронхиал астма емфизема инкишаф етмәдән мүшәһидә едилир. Бронхиал астманын кедишинин бә'зи хуеусијјәтләрини ајырырлар: векетатив позгунлуғлар (чохлу тәрләмә, тахикардија, көзләрин парлағлығы, Грефе вә Штелваг симптомлары) кәскин ифадә едилмишләр, ганда вә бәлғәмдә чох һалларда еозинофилләр, Крушман спираллары олмајыр. Бир нечә ил кечәндән сонра емфизема вә бронхиал астманын клиник мәнзәрәси өз хуеусијјәтләрини итирир, еозинофилија вә Крушман спираллары мејдана чыхыр, симпатик синир системинин ғычыгланма симптомлары һамарлашыр. Ағ чијәр тохумасына кечмиш гансызмалар јериндә илтиһаби просесләр-очағлы пневмонијалар (30 %-ә гәдәр), чох вахт икитәрәfli инкишаф едир. Бу пневмонијалар хроники кедиш кәсб едә биләрләр. Ағ чијерләрин зәдәләнмәси (посткоммосион емфизема, пневмонијалар) нисбәтән еркән кардиопулмонал чатмамазлығын инкишафына кәтириб чыхара биләрләр.

Партлајыш далғасынын зәдәләнмәсиндән сонра узағ вахтларда чох заман миокардда дистрофик дәјишикликләр, хырда гансызмалар, синир тәнзиминин вә коронар ган дөвранынын позулмасы нәтичәсиндә үрәк ган дамар фәалијјәтинин позулмасы гејд едилир; үрәк эзәлә лифләринин ғырылмасы мүмкүндүр. Демәк олар ки, зәдәләнәнләрин 1/3-дә екстрасистолија ашқар едилир, һәмчинин пароксизмал тахикардија, пароксизмал вә сәјричи аритмијанын даими формасы, кечиричилијин

позулмасы, клиник оларак үрәк эзэләси саглам олан шәхсләрдә, һәтта там атриовентрикуллар блокада мүмкүндүр. Бә'зән кәскин стенокардија тутмалары инкишаф едир, анчаг агры кардиалкија характери дашыыр—дөш сүмүјү архасында локализе олунмајан, анчаг үрәк наһијәсиндә олан вә нитроглицерин гәбулундан кечмәјән узун мүддәтли сызылдајычы вә санчычы олур. Дикәр наһијәләрин дамарларынын спазмы, хусусән этраф дамарларынын, бә'зән гангрена илә нәтичәләнән нөвбәләшән ахсаглыг төрәдә биләр.

Һава травмасынын тә'сиринин еркән вахтларында, артыг артериал тәзјигин јүксәлмәјә мејиллилији, кечикмиш вахтларда јаралыларын чохусунда гипертонија хәстәлији гејд едилир. Мүһарибәдән сонракы мә'луматлара көрә гипертонија хәстәлији оланларын 11 %-нин анамезиндә контузија олмушдур.

Адәтән гипертонија хәстәлијинин серебрал формасында чох вахт әнсә наһијәсиндә локализе олунан тутма шәкилли баш агрылары, баш кичәлләнмә, гулағларда күј тәсадүф олунур. Чох вахт бу хәстәләрдә хәстәлијин башлангыч дөврүндә кәскин векетатив вә диенсефал-hipофизар дәјишикликләр (артмыш тәр ифразы, субфебрилитет, давамлы дермографизм, еркән чаллашма—сачын, башын ағармасы, дазлашма, дәридә депигментасија саһәләринин мејдана чыхмасы вә с.) тәсадүф олунур. Гипертонија хәстәлији өзүнүн сонракы кедишиндә, бир гајда оларак атеросклерозун еркән инкишафына кәтириб чыхарыр.

Һәзм үзвләринин хәстәликләриндән мә'дә вә он ики бармаг бағырсағын хора хәстәлијинин тезлијини хусуси гејд егмәк ләзымдыр. Һава травмасындан сонра еркән вахтларда бир гајда оларак, кечмиш хора хәстәлијинин ресидиви (јенидән башланмасы) гејд едилир. Тәзә хораларын әмәлә кәлмәсинә кәлдикдә онлар јалныз контузијадан 6—15 ај сонра јараныр. Хора хәстәлији мүәличәјә чәтин табе олур, тез-тез ресидиви (јенидән башланмасы) вә мүхтәлиф фәсадлары тәсадүф олунур. Контузијадан сонра хәстәлијин әмәлә кәлмәси фактлары бу хәстәлијин патокенези һаггында кортико-виссерал нәзәријәнин дүзлүјүнә тутарлы дәлилдир.

Партлајыш далғасынын тә'сириндән сонра мүхтәлиф вахтларда бағырсаг фәалијјәтинин функционал дәјишикликләри мүшаһидә олунур; бә'зән очаглы вә диффуз нефритләр; Итсенко-Кушинг синдрому, шәкәрсиз диабет, адипозокенитал пиләмә вә с. кини диенсефал дәјишикликләрин инкишафы мүмкүндүр.

Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә демәк олар ки, партлајыш далғасындан зәдәләнәнләрин 90 %-и бешкүнлүк мүәличәдән сонра сыраја гајыдырдылар. Ағыр вә илдырым сүр'әтли формалар бүтүн тәсадүфләрин 2—4 %-дә гејд едилир. Атом силаһы тәтбиг едилдикдә партлајыш зәрбәсиндән чохла мигдарда зәдәләнмәләр төрәнәчәкдир ки, бунларын арасында ағыр форманын хусуси чәкиси артачагдыр; комбинә олунмуш зәдәләнмәләр ағыр кечәчәкдир. Партлајыш далғасындан төрәнән јаралыларда илк тибби вә һәкимә гәдәрки јардым шокла, коллапсла (бајылма илә) мүбаризә тәдбирләриндән, гусунту күтлеләринин аспирасијасынын гаршысынын алынмасындан ибарәтдир. Ағыр зәдәләнмәләрә наркотик (әкәр тәнәффүс мәркәзинин ләнкимәси јохдурса), камфора, кофеин, кордиамин, мезатон, норадреналин, лобелин вә с. вурурлар, оксикен инһалјасијасы ишләдирләр, ләзым кәлдикдә сүн'и тәнәффүс тәтбиг едирләр. Хәстәләри гыздырыр, алкоһол верир, там рәһәтлыг јарадырлар. Илк һәким јардымы вә ихтисаслы тибби јардым (ПТМ-дә, ТСБ, АТД-дә) өзүндә дикәр тәдбирләри бирләшдирир; шок әлејһинә мәјеләр вурулур, гусма заманы дәрн алтына атропин, вена даһилинә натриум хлорун гипертоник мәһлулу (еһтијач олдугда парантерал оларак аминазин, пиполфен вурурлар); психи-һәрәки ојанмада вә гычолмаларда хлоралһидратла (50 мл суја 1—2 г) микро ималә тәјин едирләр; бејин даһили тәзјигин артмасы һалларында лумбал пункција едирләр.

Јүнкүл формалы зәдәләнмәләрдә јаралылар тиб СБ (АТД) сағалмышлар командасында 7—10 күнә гәдәр мүәличә мүддәтиндә галырлар; даһа узун мүддәт мүәличәјә еһтијач олдугда исә онлары јүнкүл јаралылар һоспиталына көндәрирләр. Орта вә ағыр дәрәчәли зәдәләнмәләрдә хәстәләри (јаралылары) терапевтик вә чәрраһијјә сәјјар сәһра һоспиталына, психоневроложи симптомлар үстүнлүк тәшкил етдији һалларда-психоневроложи ССҺ. јерләшдирирләр.

Һушу өзүндә олан бүтүн зәдәләнмишләрә Бехтерев дражеләри вә димедрол тә'јин едирләр. Седатив дәрманлар (бром, валериан), јуху кәтиричиләр, бә'зән антиспастик (платифиллин) вә дикәр симптоматик дәрманлар мәсләһәт көрүлүр. Зәдәләнәнләрин чохусунун үмуми вәзијјәти јахшылашыр, онларын нитги вә ешитмә габилијјәти тамамилә бәрпа олунур. Ешитмә габилијјәтинин вә нитгин бәрпа олмадығы һалларда

психотерапија, тонусу галдыран дәрманлар, В группдан олан витаминләр, мүаличә-бәдән тәрбијәси көстәришдир.

«Ојандырычы наркоз» јакшы эффект көстәрир, бу заман бирдәфәлик ефир наркозу зәдәләнән шәхсдә јалныз ојанма вәзијјәтини сахлајыр, онда јуху төрәтмир; бу заман нитг вә ешитмә габилијјәти чох хәстәләрдә тезликлә бәрпа олунур. 25—40 мл. мигдарда 30 %-ли алкоһолун вена дахилинә јеридилмәсиндән јакшы эффект алынмышдыр.

Дахили үзвләр тәрәфиндән кечикмиш фәсадларын тәзаһүрү заманы Б. П. Кушелевски диенсефал-һипофизар наһијә рентгенотерапијаны даһа тез башламағы мәсләһәт көрүр, буну да чәбһә архасында олан һоспиталларда апармаг мүмкүндүр. Бу заман бронхиал астма тутмалары кәсилир, баш ағрылары азалыр, үрәк ритмләри нормаллашыр, кәскин векетатив позгунлуғлар кечир. Ағ чијәр фәсадлары (ағырлашмалары) (ағ чијәрә гансызма, пневмонијалар, һемоторакс) гарын бошлуғу үзвләринин зәдәләнмәси мүхтәлиф јараланмалар вә комбинә олунмуш зәдәләнмәләр олдугда ади мүаличә апарырлар (антибиотикләр тәјини, оператив мүдахилә вә с.)

УЗУН МҮДДӘТЛИ СЫХЫЛМА СИНДРОМУ.

Узун мүддәтә сыхылма синдрому синонимләринә-травматик токсикоз, басылма, учулма синдрому, азад етмә синдрому, миоренал синдром вә с. аиддир. Бу патоложи вәзијјәт јумшаг тохумаларын сыхылмасы нәтичәсиндә, хусусилә этрафларын, торпаг, бина учунтулары, мүдафиә тикилиләри, техники васитәләр вә с. илә узун сүрән сыхылмасы нәтичәсиндә инкишаф едир. Бу чүр хәстәләрә сүлһ дөврүндә дә тәсадүф едилир, хусусилә истилик-нүвә силаһлары тәтбиги заманы зәрәр чәкәнләрдә сыхылма синдрому кифајәт гәдәр олачагдыр. Сыхылма синдрому травматик асфиксија вә травматик токсикозла олмагла ики јерә бөлүнүр.

Травматик асфиксија көвдәнин, чох вахт дөш гәфәсинин сыхылмасы нәтичәсиндә инкишаф едир ки, буну да јухары бош вена системиндә тәзјигин јүксәлмәси вә чохлу гансызмалар (веноз капилјарларын партламасы) әмәлә кәтирир. Ешитмә органларынын функцијасы, көрмә вә нитг мүвафиг үзвләрә гансызма нәтичәсиндә позулур. Сифәтин дәриси вә бәдәнин јухары һиссәси тутгун бәнәвшәји рәнк алыр (јерли тохума асфиксијасы вә гансызма). Јүнкүл формалы травматик асфиксија вә диқәр позгунлуғлар олмадыгда бу дәјишикликләр 2—3 һәфтәјә арадан галдырылыр.

Травматик токсикоз узун мүддәт ашағы вә даһа аз һалларда јухары этрафларын (4—8 саат) сыхылмасындан әмәлә кәлир. Хәстәлијин ағырлығы сыхылмыш саһәнин һәчминдән вә сыхылманын мүддәтиндән асылыдыр. Белә ки, әкәр ики этраф 8 саатдан чох сыхыларса, ағыр һемодинамик позгунлуғ әмәлә кәлир вә јакын ики күн әрзиндә өлүм баш верир. Әкәр бир этраф там вә ја ики этраф натамам олараг 6—8 саат сыхыларса, онда хәстәлик һәмчинин ағыр кечир, 30 %-дән 80 %-ә гәдәр хәстәләр уремијадан өлүр.

Көстәрилән синдромун патокенезиндә үч әсас фактор хусуси әһәмијјәт кәсб едир: синир-ағры, травматик токсемия вә плазма иткиси. Умуми ган чәрәјанына, әзәләләрин сыхылмасындан чохлу мигдарда миоглобин дахил олур, инкишаф едән асидоз вә сидијин турш реаксијасы нәтичәсиндә бөјрәк каналчығларына кристаллар шәклиндә чөкүр, онларын мәнфәзини тутур. Әзәләләрин сыхылмасындан ган дөврәнына токсик тәсирли һистаминә бәнзәр маддәләр, калиум креатинин вә с. дә дахил олур. Хусусән кәскин һиперкалиемија өзү-өзлүјүндә хәстәнин мәһв олмасына сәбәб ола биләр. Плазма иткиси сыхылмыш этрафларын бөјүк өдеми һесабына әмәлә кәлир, бунун һәчми 2 дәфә вә даһа чох арта биләр. Бүтүн бунлар јумагчығларын ишемијасына кәтириб чыхарыр вә бөјрәк каналчығларында декенератив-некротик дәјишиклијин инкишафына сәбәб олур. Бөјрәкләрин зәдәләнмәси хәстәләрин өлүмүнүн әсас сәбәби сајылыр.

Сыхылма синдрому 3 дөврә бөлүнүр: еркән, орта вә кечикмиш (М. И. Кузин).

Еркән дөврүн давам мүддәти 1—3 күндүр. Этрафын учунтудан азад едилмәси анында зәдәләнмишләрин үмуми вәзијјәти адәтән кафи олур. Зәдәләнмиш этраф јалныз зәиф ағрылар вә һәрәкәт позгунлуғу верир, бир гисим хәстәләрдә исә травматик невритләр, гапалы сүмүк сынығлары ола биләр.

Бир нечә саат әрзиндә тәдричән шока бәнзәр һемодинамик позгунлуғлар инкишаф едир. Этрафлар тез өдемләшир, онларда артерија пулсасијасы јох олур, сероз вә ја һеморракик маје илә долу ганчырлар вә габарчығлар мејдана чыхыр. Умуми зәифлик, гипотонија, тахикардија, сусузлуғ, бәзән тәқрари гусма гејд едилир. Бәдәнин һәрарәти нормал вә ја азалмыш олур. Ганын гатылашмасы нәтичәсиндә еритроцитоз инкишаф едир. Сидик гырмызы вә ја гонур (боз) рәнкдә (миоглобинурија, һемоглобинурија), олигурија, албуминурија (50—100-ә гәдәр), цилиндриурија гејд едилир. Бир гисим хәстәләр һемодинамиканын ағыр позгунлуғларындан өлүрләр.

Икинчи дөвр—аралыг (3—4 күндөн 8—12-чи күнә гәдәр). Бу дөврүн башлангычында үмүмү вәзижәт гысамүддәтлү јахшылашыр, зәдәләнмиш әтраф тәрәфиндән јерли һаллар (өдем, ағры) азалыр, артериал тәзјиг нормаллашыр. Бу дөвр үчүн бөјрәк чатмамазлыгынын инкишафы характерик сајылыр. Сидик ифразы ануријаја гәдәр азалыр. Сидикдә чохлу зүлал, цилиндрләр, тәзә вә дәјишилмиш еритроцитләр, миоглобин олур. Артериал тәзјиг вә бөдәнин һәрарәти јүксәлир. Хәстәләрин үмүмү вәзижәти кәскин писләшир, баш ағрылары, јухулулуг вә ја ојаныглыг баш верир, тез-тез гусма олур. Уремија (галыг азоту 200—300 мг%-ә гәдәр артыр) инкишаф едир, ки, бу дөврдә зәдәләнмишләрин өлүмүнүн әсас сәбәби дә будур.

Кечикмиш дөвр (сағалма вә ја ағырлашма дөврү) 8—12 күндән сонра башлајыр вә 1—2 ај давам едир. Бөјрәк функцијалары тәдричән бәрпа олунур вә биринчи планда јерли фәсадлар—тохумаларын некрозу, травматик невритләр, дәрин чапыг дәјишикликләри, эзәләрин атрофијасы, анкилозлар, трофик хоралар көрүнүр. Инфексион фәсадлар (абсес, гызыл јел, сепсис) гошула биләр.

Илк јардым вә мүаличә

Әтрафы азад етдикдән сонра, тәчили әтрафа сыхылма сәвијјәдә жгут гојулур. Әтрафы бәрк бинтләјир вә шина илә иммобилизә едир, дөврәсинә буз вә ја гар дүзүрләр. Дәри алтына 1 мл морфин вә ја промедол мөһлулу, 0,5 мл атропин мөһлулу (сонралар кәстәриш олдугда ағрыкәсичи вә дамар дәрманлары) вурулур. Хәрәкләрдә евакуазија, ПТМ-дә жгутдан јухары јердә әтрафы футлјар новокаин блокадасы (јүксәк зәдәләнмәләрдә—бел новокаин блокадасы) апарырлар. Сонра жгут чыхарылыр вә әтрафа буз дөшәјирләр, хәстәни исә гыздырырлар. Дахилә күндә бир нечә дәфә 2—4г мигдарында натриум-бикарбонат верилир. Гәләви вә ја нејтрал мүһитдә миоглобин бөјрәк каналчыларында кристал шәклиндә чөкмүр. Шок әлējинә мүаличә апарылыр, тетанус әлējинә зәрдаб, антибиотикләр, наркотик дәрманлар вурулур. ТибСБ. (атд)-да «зәһәрли» өдем мајәсинин сорулмасының гаршысыны алмагдан өтәри вә токсемиија һалларыны азалтмаг мөгсәдилә зәдәләнмиш эзәләләри (сүмүјә гәдәр) кениш вә дәрин јарырлар. Сүмүкләрин сыныгы илә бирликдә олан бөјүк зәдәләнмәләрдә вахтында (биринчи суткада) әтрафы ампутасија етмәк јахшыдыр. Вена дахилинә 300—400 мл

2—3%-ли натриум бикарбонат мөһлулу, 5 %-ли глюкоза мөһлулу (1 л-ә гәдәр вә даһа чох), һәмчинин физиоложи (1—2 л), полиглүкин мөһлулу вурулур. Токсикозу азалтмаг мөгсәдилә мүбадилә көчүрүлмәси (ганбурахма илә ејни вахта ганкөчүрмә) апармаг олар. Бөјрәк чатмамазлыгында зәрдаб вә зүлал гидролизатларының көчүрүлмәси әкс кәстәришдир. Бу заман тәкрари паранефрал блокада, бөјрәкләрин декапсулјасијасы (һоспитал шәраитиндә) апарылыр. Бөјрәк чатмамазлыгының ән јахшы мүаличә үсулу «сүн'и» бөјрәк апаратының көмәји илә һемодиализдир. О, олмадыгда перитонеал диализ апарылыр. Сағалма дөврүндә зәдәләнмиш әтрафын јерли мүаличәсини апарырлар, узун мүддәтли сыхылма синдрому илә шүа хәстәлији әлагәләндикдә әтрафын ампутасијасыны даһа тез апармаг вә антибиотик вурмаг мөгсәдәүјүндүр.

ЈАНЫГ ХӘСТӘЛИЈИ ЗАМАНЫ ДАХИЛИ ҮЗВЛӘРИН ДӘЈИШИЛМӘСИ

Кечмиш мүһарибәләрдә јанма нәтичәсиндә санитариија иткиси гуру һәрби гүввәләрдә 0,3—25 %-ә гәдәр, һәрби кәмиләрдә 10—39,5 %-ә гәдәр тәшкил едирди. Бөјүк Вәтән мүһарибәси дөврүндә јанмыш адамлар јаралыларын үмүмү сајының 0,5—1,5 %-ни, һәрби дәниз донанмасында исә санитар иткисинин 10 %-ни тәшкил едирди.

1945-чи илдә Јапонија шәһәрләри Хиросима вә Нагасакидә атом бомбасы партлајышындан сонра зәдәләнәнләрин әксәријјәтини—65 %-ни јаныглар тәшкил етмишдир. Нүвә партлајышы нәтичәсиндә јаранан алов күрәсиндә температур бир нечә милјон дәрәчәјә чатыр.

Јаныглар билаваситә шүаланма нәтичәсиндә вә тәкран јангылар нәтичәсиндә дә әмәлә кәлир. Тәсадүфи дејил ки, јаныг зәдәсини «атом патолокијасы»ның әсас нөвү һесаб едирләр. Јаныг хәстәлији әксәр һалларда шүа хәстәлији вә диқәр зәдәләнмә илә бирликдә олур. Нүвә партлајышы нәтичәсиндә әмәлә кәлән јаныглар бөдәнин партлајыш тәрәфә бахан һиссәсиндә олур (профил јаныглар); бөдәнин јанма саһәләри сағлам һаһијәләрдән ајдын сәдд илә ајрылмыр. Ачыг рәнкли палтарлар шүаланманын тәсирини мүәјјән дәрәчәдә азалдыр. Јаныглар хүсуси јандырычы маддәнин тәтбигиндән дә әмәлә кәлә биләр (Јандырычы бомбалар, пирокел, фосфор, термит вә с.).

Јандырычы бомбалар Корейада, Вјетнамда вә Јахын Шәргдә дә апарылан мүһарибәләр заманы кениш тәтбиг едилмишдир.

Белә ки, 2 ил давам едән Кореја муһарибәси заманы АБШ гошунлары 200000 јандырычы бомба атмышлар ки, бу үмуми бомба зәрәринин $\frac{1}{3}$ -ни тәшкил едир. Јандырычы бомбаларын тәсири илә јахын һава тәбәгәләри 1000°C-јә гәдәр ғызыр. Јанма гаты боғучу түстү ифразы илә мушајиәт олуноур. Јандырычы маддәнин сычрајышы нәтичәсиндә бәдәнә дүшән ғырынтылар орада дәрин јаныглар әмәлә кәтирир, тәнәффүс јолларынын јанығы да мушаһидә олуноур. Бу зәдәләнмә кәниш јайылдығына кәрә сүлһ шәрантиндә јаныг чох муһим проблем һесап олуноур.

Јанмышларын муәличәсиндә јалныз вахтында олунаан чәрраһијә јардымындан башга терапевтин иштиракы илә комплекс муәличәнин көмәји дә бөјүкдүр (ЧССҺ-дә вә ди-кәр һоспиталларда), һансы ки, бу мухтәлиф органларын, функционал позғунлуғларын вә морфоложи дәјишикликләрин ләғвинә јөнәлдилир. Јаныг хәстәлијиндә адәтән дахили органлар (үрәк, дамарлар, бөјрәкләр, гара чијәр) вә мәркәзи синир системи зәдәләнир.

Јаныг хәстәлијинин инкишафынын әсасыны илкин термик зәдәләнмәләр, јә'ни јаныг јарасы тәшкил едир ки, әсас ролу јаныг саһәси дејил, онун дәринлији мүүјјән едир. Сәтһи јаныглар адәтән јүнжүл кечир вә һәјәт үчүн елә бир төһлүкәли олан дәјишикликләр әмәлә кәтирмириләр. Јаныг хәстәлији I дәрәчәли јаныг заманы әкәр јаныг саһәси бәдәнин јарыдан чохуну әһатә едирсә, II, III A дәрәчәли јаныгда исә 10%-дән аз олмајараг, IIIB вә IV дәрәчәли јанмаларда исә бәдәнин саһәсинин 5%-дән аз олмајараг зәдәләнмәси заманы баш верир. Бәдән саһәсинин 20%-нин бәрк јанмасы нәтичәсиндә органларда кери гајытмајан дәјишикликләр баш верир вә әксәр һалларда өлүмлә нәтичәләнир. Јаныг зәдәләринин клиник әламәтләринин әсас тәзәһүрләриндә бәдәнин илк вәзијјәти, о чүмләдән јанашы зәдәләнмәләр вә хәстәликләрин олмасы, зәдәләнмишин јашы вә јанығын лаколизәсијасы вә с. әсас рол ојнајыр.

Һәләлик јаныг хәстәлијинин патокенези һаггында ваһид нәзәријә јохдур. Лакин јаныг хәстәлијинин баш вермәсиндә рол ојнајан факторлар мүүјјән едилмишдир. Бунлардан дәри өртүјүнүн функцијасынын итирилмәсинә әсас јер верилир (термотәнзимләшдиричи, ифраз, мүдафиә).

Термик факторлар коагуләсион некрозла јанашы дәрин тохумаларын һәрарәтинин хејли јүксәлмәсинә вә зүлал структурунун денатурәсијасына сәбәб олуру.

Дәри ресепторларынын гүввәтли ғычыглапмасы (ағры ре-аксијасы) бүтөв синир-ендокрин комплекс позғунлуғуна (возо-

мотор позғунлуғлар, капилјарларын кечиричилијинин јүксәлмәси, плазма иткиси, +һипофиз-бөјрәкүстү системинин функцијасынын мүвәггәти јүксәлмәси вә с.) сәбәб олуру.

Аутоинтоксикасија вә «јаныг токсини» өзүнү ашағыдакы фактларла кәстәрир. Јанмыш һејванын ганыны сағлам һејвана вурдугда онларда интоксикасија һадисәләри, синир системинин позулмасы вә ган тәрәфиндән дәјишикликләр баш верир. Сағлам һејвана јаныг говугчуғу мајесинин вурулмасы, јаныг дәри екскретләринин вә јанмыш һејванларын дәрисинин сағламлара көчүрүлмәси дә јаныг интоксикасијасы һалы төредир.

Јаныгдан 36—48 саат сонра ганда специфик антикенләр тапылыр. Онлар ганда 3 һәфтәјәдәк дөвр едир вә јанмыш дәридә олан антикенләрә гаршы реаксија апаран античисимләрин јаранмасына сәбәб олурулар: һәм дә јаныг саһәси 20%-дән аз олан сәтһи јаныгларда (I, II дәр.) јаныг античисимләринин јаранмасы төрәнмир. Ахырынчылар јалныз бәдәнин 5%-дән чохуну әһатә едән дәрин јаныглар нәтичәсиндә баш верирләр. Белә бир мулаһизә мөвчуддур ки, «јаныг антикенләринә» зүлалларын, микрофлоранын вә онларын маһсулларынын парчаланмасындан ибарәт комплексләр кими бахмаг лазымдыр. Бу вахт сағлам тохумалара гаршы античисимләрин тәсири артыр вә бу јалныз дәријә дејил, һәмчинин дахили үзвләрә, хүсусән ган дамарларына тәсир едир. Белә ки, јаныгдан 6—8 күн сонра бөјрәк јумагчығларында, һәмчинин ағ чијәр капилјарларынын диварларында античисимләрин фиксәсијасыны мүүјјән етмәк мүмкүндүр. Үзв әлејһинә античисимләр бөјрәкләрдә нефрит, ағ чијәрләрдә исә интерстициал пневмонија әмәлә кәтирир. Аутоиммун просес икинчили анемия инкишафында да бөјүк рол ојнајыр ки, буна да кортикостероидлә терапијанын ефектлији зәмин верир.

Јаныг хәстәлијинин кенезиндә ашағыдакылар: плазма иткиси илә әлағәдар олан гиповолемија вә ганын маје һиссәсинин јенидән бөлүшдүрүлмәси; јаранын инфексиялашмасы, бактеремија вә септикопиемија: тохума гипоксијасы (тохума тәнәффүсү ферментләринин зәифләмәси нәтичәсиндә тохумаларын оксикен мәнимсәмәсинин позулмасы); дамарларын кечиричилијинин јүксәлмәси нәтичәсиндә һемато-паренхиматоз вә һематоенсефалитик сәдләринин позулмасы: нейроендокрин тәнзиминин позулмасы (хүсусән бөјрәкүстү-һипофиз габыг системиндә); гара чијәрин антитоксик функцијасынын ашағы дүшмәси вә нәһәјәт су-дуз, зүлал, (һипопротеинемија-

нын дәрәчәси, яныг дәриилијинин саһәси илә мүтәнасибдир) пиј вә карбоһидрат мүбадиләсинин позулмасы рол ојнајыр.

Јаныгларын тәснифаты Сәтһи јаныглар

I дәрәчә — дәринин еритемасы вә өдеми. Истилији 70%-дән јухары олмајан бухарын вә мајенин гыса мүддәтли тәсири нәтичәсиндә әмәлә кәлир.

II дәрәчә — сулуғларын әмәлә кәлмәси.

III А — епидермисин бир һиссәсинин вә дәринин ән јухары тәбәгәсинин (дәринин бој гаты) некрозу, өдеми, дамарларын тромбозу. III А дәрәчәли јаныглар сәтһи вә дәрин јаныглар арасында сәрһәд јер тәшкил едирләр.

Дәрин јаныглар

III Б дәрәчәли — дәринин бүтүн тәбәгәләринин тәр вә пиј вәзиләри илә бирликдә некрозу

IV дәрәчәли — бүтүн дәри тәбәгәсинин, дәриалты бирләшдиричи тохуманын вә бә'зи һалларда эзәләләрин сүмүјә гәдәр тотал некрозу.

Сәтһи јаныгларда дәрин јаныглара нисбәтән ағры симптому даһа да интенсив олур. Чох вахт эдәләнәнләрдә мүхтәлиф дәрәчәли јаныглар олур. Диагноз тәртиб едиләркән јаныг саһәсинин дәрәчәсини вә локализасијасыны көстәрмәк лазымдыр. Јаныг саһәси «овуч үсулу» (овучун саһәси бүтүн дәри саһәсинин 1 %-ни тәшкил едир) вә «доғгузлуг гәјдасы» үзрә (голун саһәси 9%, бир гыч — 18%, баш — 9%, көвдәнин өн вә арха сәтһи — һәрәси 18%) һесабланыр.

Кениш вә дәрин јанығын клиник кедиши ашағыдакы дөвләрә бөлүнүр;

Биринчи дөвр — јаныг шоку бир нечә саатдан 2—3 күнә гәдәр давам едир. Әсас тәзәһүр гәјдалары бунлардыр: дәри ресепторларындан ағры импулсларынын тәсири нәтичәсиндә баш бејин габығынын әввәл ојанмасы, сонра исә тормозланмасы баш верир. Клиники олараг бу хәстәләрин психик вә һәрәки ојанмалары илә (шокун еректил фазасы) сонра исә психики вә бүтүн әсәби реаксијаларынын эифләмәсинә (шокун торпид фазасы) кечид илә өзүнү көстәрир. Артериал тәзјиг еректил фазада әксәр һалларда ашағы дүшмүр, торпид фазада исә кәскин сүр'әтдә азала биләр. Хәстәнин сифәти солғун,

јапышганлы тәрли, бурун вә додаглар көјәрмиш олурлар вә күчлү сусузлуг баш верир. Јаныг шокунун патокенизиндә вә клиник мәнзәрәсиндә ағры илә бәрәбәр плазма иткиси, ганын гатылашмасы вә ганын маје һиссәсинин јенидән бөлүшдүрүлмәси бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Белә ки, ағыр јаныгда, 36 саатдан сонра, дөвр едән ганын һәчми нормадан 30—40% ашағы дүшүр ки, бу да һүчәјрәләрә оксикенин дашынмасыны чәтинләшдирир. Ганда оксидләшмиш маддәләрин топлашмасы нәтичәсиндә асидоз баш верир. Плазма иткиси дамар диварынын кечиричилијинин јүксәлмәси нәтичәсиндә баш верир: бу јаныг наһијәсиндә һүчәјрәләрин кәскин гызмасы илә әлагәдар олараг, суткада 3—5 литрә чатыр ки, бу да зүлалларын вә электролитләрин хејли итмәсинә сәбәб олур. Дамарларын вә дәринин кечиричилији јалныз јаныг наһијәләриндә дејил, һәм дә сағлам һиссәләрдә јүксәлир. I—II дәрәчәли јаныгларда плазма иткиси харич олур, дәрин јаныгларда исә некротик гартмаглар плазманын харич олмасына мане олдуғу үчүн о дәриндәки тохумаларда топланыр.

Плазма иткиси бөјрәк артеријаларында тәзјигин енмәси, бөјрәкләрдә ган чәрәјанынын 10—20% азалмасы илә мүшәјәт олунур. Бу бөјрәк-дамарларынын спазмы, һипоксија вә һемолизи илә бирликдә олуб, некро-нефроз вә ануријаја гәдәр бөјрәк каналчығлары епителисинин дистрофик дәјишкәнликләринин инкишафына кәтириб чыхарыр. Сидијин хүсуси чәкиси кәскин сурәтдә артыр (1050—1060-а гәдәр), сидикдә зүлалларын, силиндирләрин, бөјрәк епителинин, ағыр һалларда исә һемоглобинин олмасы гејд олунур.

Јаныг шокунун клиник мәнзәрәсиндә өн плана сидик ифразынын позулмасы кечир ки, бу да нә гәдәр габарыг тәзәһүр едирсә хәстәлијин прогнозу да о дәрәчәдә ағыр олур. Бир саатлыг диурез норма үзрә 30—60 мл тәшкил едир. Буну тәјин етмәк үчүн даими катетер гејулур. Кәскин бөјрәк чатмамазлыгы уремијаһын инкишафына сәбәб олур. Дәринин башлыча физиоложи функцијаларынын: термотәнзимләмә, ифраз вә горујучу хүсусијјәтләринин итмәси әсас әһәмијјәтә маликдир. Белә ки, јанмышларын 35 %-дә һемолитик вә гејри һемолитик стрептококкларла јолухма олур. Јаныг хәстәлијиндә тахикардија, бә'зән брадикардија, артериал тәзјигин ашағы дүшмәси, тәнәффүсүн сүр'әтләнмәси, сусузлуг, бә'зән гусма вә метеоризм нәзәрә чарпыр.

Дамар дахили еритроситләрин һемолизи нәтичәсиндә һиперкалиемија баш верир ки, бу да бә'зи һалларда үрәк фәалијјәтинин дајанмасына сәбәб олур.

Диурезин бәрпа олунмасы шок дөврүнүн кечмәсинин әсас шәрти һесап олунур. Суткада 2—3 литр сидик әмәлә кәлмәси илә бирликдә һемокоңсентрасија едир; јаныг өдеми азалыр, артериал тәзјиг нормаллашыр вә бәдәнин һәрарәти жүксәлир. Көстәриләнләрин әсасында плазма иткисинин дајанмасы дурур. Сидикдә патоложи дәјишикликләр гала биләр, јаныг инфексијасы инкишаф етдикдә исә бөјрәк позғунлуғу шиддәтләнир, бә’зән хәстәләрдә некронефроз вә ја иринчикли нефрит очаглары инкишаф едир.

Дикәр травматик шоклара нисбәтән јаныг шокунун хүсусијәти ондан ибарәтдир ки, о плазма иткиси вә интоксикасија илә мүшәһидә олунур. Напалм партлајышы нәтичәсиндә шок гәфләтән, јанмадан 5—10 дәгигә сонра һушун итмәси илә баш верир.

Икинчи дөвр—токсемија вә јаныг инфексијасы дөврү. Адәтән 12—48 саат әрзиндә инкишаф едир вә 3 һәфтәдән 1,5—2 аја гәдәр давам едир. Бу организмин фәрди хүсусијәтиндән вә јаныг травмасынын дәрәчәсиндән асылыдыр. Онун инкишафында әсас ролу мүбадиләнин оксидләшмәмиш аралыг мөһсулларынын интоксикасијасы, тохума зүлалларынын парчаланмасы вә бактерија токсинләри ојнајыр. Давамлы бактеремија, јаранын иринләшмәси, септикопиемик ағырлашмалар, дахили органлар тәрәфиндән характерик дәјишикликләр верир.

Бу дөвр күчлү гыздырма илә башлајыр. Токсемија илә әлагәдар гыздырма антибиотикләр илә мүәличә едилдикдә арадан галхмыр, лакин аутопластик операсијадан сонра ашағы дүшүр. Тахикардија жүксәлмиш һәрарәтә ујғун кәлир. Хәстәләрдә иштаһсызлыг, тәкрари гусмалар, баш ағылары, јуху-сузлуғ вә ја јухулулуғ бә’зән һушун коматипли гаранлыглашмасы; бә’зи хәстәләрдә ојанма һаллары үстүнлүк тәшкил едир. Бу дөврдә аутоиммун тәчавүз әламәтләри башлајыр.

Јаныг инфексијасы мәрһәләсиндә әсас ролу сепсис инкишафына вә јара нәтичәсиндә бәдәнин зәифләмәсинә кәтириб чыхаран иринләмә просеси ојнајыр. Инфексија гита һәзмийин позулмасына, чәкинин азалмасына, трансплантатларын гопмасына сәбәб ола биләр. Зүлал мүбадиләси кәскин сүр’әтдә позулур. Һиперпротеинемија вә анемија шиддәтләнир, асидоз вә азотемија инкишаф едир.

Тәдричән (әксәр һалларда 3—5 һәфтәдә) гыздырма вә интоксикасија азалыр. III ДӨВР — јанығын зәифләшмәси дөврү башлајыр ки, бу да бир нечә ај, бә’зән 2—3 ил давам едир. Јаныг үзүлмәсинин клиник мәнзәрәси кахексија, дәрн-

нин торпаг рәнкдә олмасы, онун ғырышмасы, шишкнләшмәси, һиперкератозу, габыгланмасы, түкүн төкүлмәси, јатаг јараларынын әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур. Сүмүкләрдә остеопороз инкишаф едир. Әзәләләр атрофијалашыр, бөјүк ојнагларын контрактурасы нәзәрә чарпыр.

Ганда хәјли дәрәчәдә һипопротеинемија, диспротеинемија вә анемија баш верир. Һәрарәт субфебрил вә ја даһа жүксәк олур. Дахили үзвләрдә дистрофик дәјишикликләр габарыг сурәтдә нәзәрә чарпыр. Бу һалда пневмонија, һепатит, очаглы нефрит пиелонефрит, капилјаротоксикоз вә дикәр ағырлашмалар ола биләр.

Дөрдүнчү дөвр—сағалма дөврү, јаранын некротик тохумалардан тәмизләнмәси вә гранулјасијанын инкишафы илә башлајыр.

Бөјүк Вәтән мұһарибәси сәнәдләринә көрә јаныг зәдәләнмәсинин илк дөврүндә баш верән ағырлашмаларындан токсемија вә сепсис, сонрақы дөврүндә исә гызыл јел, флегмона, контрактуралар үстүнлүк тәшкил етмишдир.

Нүвә партлајышында ишыг шүаланмасы нәтичәсиндә олан јаныглар әксәр һалларда кениш вә дәрин олур, ајдын демаркасион хәттә малик олур вә келлоид чапыгларын әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир. Комбинәләшмиш зәдәләнмә (јаныг + радиасија) заманы шок еркән инкишаф едир. Шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә некротик саһәләрин гопмасы јавашыјыр, јаныг саһәләринин епителизасијасы чох јаваш кедир.

Јаныг зәдәләнмәсиндә, хүсусилә ағыр јаныгларда дахили үзвләрдә вә организмин физиоложи системләриндә тез бир заманда мұхтәлиф дәјишикликләр инкишаф едир. Јаныглы хәстәләр дахили үзвләрин хәстәликләринин диагностикасы үчүн мұвафиг тәдгигатларын апарылмасынын мөһдудлуғу үзүндән чәтинлик төрәтмәсини гејд етмәк ләзымдыр.

Мәркәзи синир системи тәрәфиндән дәјишикликләр јанығын һәтта биринчи дәгигәләриндә өн плана чыхыр. Јаныг хәстәлијиндән өләнләрдә синир һүчәјрәләриндә вә лифләриндә деструктив дәјишикликләр баш верир. Бәдән сәтһинин 10%-ийн дәрин јаныгларында ојанма һаллары, нараһатлылыг, јуху-сузлуғ, ағырынын нәтичәси олан гусма, бә’зән руһи позғунлуғлар, сајыглама, сопороз вә коматоз вәзијәти әмәлә кәлир.

Үрәк-ған дамар системи тәрәфиндән дә ашкар дәјишикликләр олур. Бәдәнин 10%-нә гәдәр олан јаныглар заманы тахикардија вә артериал тәзјигин гисмән жүксәлмәси, нисбәтән ағыр јаныгларда исә үрәк наһијәсиндә ағырлар, үрәк дөјүмәси, тәнкнәфәслик, акросианоз, үрәк тонларынын карлашмасы,

бә'зән үрәк зирвәсиндә систолик күјү гејд етмәк لازمдыр. Артериал тәзјиг ғыса мүддәтли жүксәлә биләр вә сонра дамарларын тонусунун позулмасы, үрәк фәалијәтинин зәифләшмәси, плазма иткиси, ганын гатылашмасы вә эндокрин систем тәрәфиндән функционал позгунлуглар нәтичәсиндә узун мүддәт ашағы дүшүр. Ган чәрәјанынын сүр'әти зәифләјир. Хәстә шок вәзјјәтиндән чыхдыгдан сонра веноз тәзјиг тәдричән жүксәлир (150—170 мм су сүтунуна гәдәр).

Электрокардиограммада кечиричилијин позулмасы вә электрик охунун сола мејли, синус тахикардијасы, мә'дәчик комплекси волтажынын ашағы енмәси, мәнфи Т дишчијинин мејдана кәлмәси вә сыхлашмасы, S - Т интервалынын ашағы дүшмәси нәзәрә чарпыр ки, бу да миокардын гипоксijасыны көстәрир. Миокардын кәскин некрозу инкишаф едә биләр ки, бунун да кедиши симптомсуз олур. Токсемија вә сепсис дөврүндә миокардда дистрофик дәјишикликләр нәтичәсиндә, аз һалларда инфекцион миокардитдә бә'зән үрәк чатышмамазлығы әләмәтләри, өдемләр, гара чијәрин бөјүмәси инкишаф едир. Дамар диварынын кечиричилији хејли артыр. Кениш вә дәрин јаныглар заманы миокарда гансызма мүшаһидә едилә биләр. Неморракик васкулитләрин инкишафы һаллары гејд едилмишдир. Тәшриһ заманы миокардиодистрофија вә эзәлә лифләринин атрофијасындан башга миокардын «сероз илтиһабы» да тәсадүф едилир.

Ағыр јаныглар заманы шок вә ја сепсис, токсемија дөврләриндә бронх-ағ чијәр системиндә илтиһаби дәјишикликләр: ғыртлагын өдеми, бронхитләр, бронхиолитләр, ателектазлар вә пневмонијалар инкишаф едир. Өртүлү биналарда јанғын заманы исти һаванын удулмасы нәтичәсиндә билаваситә н ә ф ә с јолларынын јанығы (ч'о х вахт сифәтин јанмасы илә бирликдә) ола биләр; бу заман афонија, тәнкнәфәслик, бронхит вә бронхиолит әләмәтләри нәзәрә чарпыр. Бә'зән 1—3 күндән сонра јайылмаға мејлли пневмонија инкишаф едир вә ағыр ағ чијәр-үрәк чатмамазлығы төрәдир. Ағ чијәрин ателектазына кәтириб чыхаран бронхларын өдеми вә селикли гишаларын некрозу пневмонијаја шәраит јарадыр. Јухары тәнәффүс јолларынын зәдәләнмәси һаллары олмадыгда пневмонија даһа кеч баш верир (3—6 күндән сонра). Ағ чијәрләр тәрәфиндән ағырлашмаларын диагностикасы бир гисим хәстәләрдә дөш гәфәсиндә сарғы олмасы, тәнәффүс зәифлији вә тәнәффүс һәрәкәтләри заманы ағырларын олмасы нәтичәсиндә хејли чәтиндәшир. Бронхларын өдеми илә гаты эксудатын олмасы јаш хырылтылары

ешитмәјә имкан вермир. Јаныг хәстәләриндә чох тәсадүф олунан пневмонијаларын еркән әләмәтләри (хүсусән сифәтин јанығында) јаныг травмасынын динамикасы илә изаһ олунмајан тәнкнәфәслик, бәлгәйин характеринин дәјишмәси, һәрәретин жүксәлмәси анддир. Бә'зән пневмонијалар абсесләшир вә эксудатив плевритлә ағырлашыр. Т. Ј. Арјевин мә'луматына көрә јаныгдан өлмүшләрин 200-дән 129-да пневмонија тапылмышдыр. Дәрин јанығын саһәси нә гәдәр бөјүкдүрсә пневмонијаја о гәдәр дә тез-тез раст кәлмәк олур.

Пневмонијанын кенезиндә аутоинфексија бөјүк рол ојнајыр, белә ки, пневмококлар аз тәсадүф олунур.

Патоложи - анотомик мә'луматлар көстәрир ки, шок дөврүндә ағ чијәрләрдә һеморракијалар үстүнлүк тәшкил едир, бу да ган дөвранынын позулмасы нәтичәсиндә баш верир.

Токсемија вә јаныг-инфексијасы дөврүндә чохлу тромбозлара, емболијалара, һәмчинин хырда иринләмә саһәләринә тәсадүф едилир. Бунунла бәрабәр тәшриһ вахты ағ чијәрләрин өдеми вә ганла долмасына раст кәлинир.

Һәзм системиндәки позгунлуглар јанығын илк күнләриндә иштаһанын азалмасы, сусузлуг вә јемәкдән сонра гусма илә характеризә олунур. Ағыр јаныглар заманы токсемија дөврүндә гусма гаршысы алынмаз олур, јемәјә гаршы икраһ һисси, арыглама вә гәбизлик тәсадүф олунур. Мә'дә бағырсаг трактынын һәрәки функцијасы зәифләјир. Бағырсағын паретик кечмәмәзлији вә ја мә'дәнин кәскин кенишләнмәси инкишаф едир. Кәркинлијин азалмасы илә мә'дә ширәсинин туршулуғунун азалмасы мүтәнасиб кедир. Илк күнләр уропепсинин сәвијјәси артыр, сонра исә онун сидикдә активлији азалыр. Мә'дә мөһтәвијјатында ган көрүнә биләр, селијин мигдары вә лејкопедез чохала биләр. Ағыр һалларда хәстәлијин 5—20 күнләри арасында гансызма, ерозијалар вә һәтта мә'дә вә оникибармаг бағырсагда кәскин хора әмәлә кәлә биләр. Кәјемин мә'луматына көрә өләнләрин 134-дән 87-дә һәммин дәјишикликләр баш вермишдир.

Адәтән кәскин хоралар симптомсуз кечир вә илк дәфә өзүнү ганахма вә перфорасија илә бүрузә верир, белә ки, дешилиб, әксәр һалларда зәиф симптоматолокија илә кечир (гарын эзәләләриндә кәскин ағры вә кәркинлик олмур); ганахма профуз вә өлүмлә нәтичәләнән олур. Јаныг хәстәлијиндән сағалма дөврүндә секретор чатмамазлыгла хроник гастрит инкишаф едә биләр.

Гара чијәрин вә мә'дәалты вәзин зәдәләнмәси дәрин јаныгларда 10—50% хәстәләрдә раст кәлинир. Һәммин һаллары

11%-дә токсик гепатит инкишаф едир. Һәм дә онун гара чијәрин жарымкәскин дистрофијасына вә гара чијәр комасына кечмә һаллары олмушдур. Билирубинин мигдары илк күнләр гејри-дүз билирубин һесабына (һемолиз), сонралар исә гара чијәрин өзүнүн эдәләнмәси нәтичәсиндә артыр. Ајры-ајры һалларда гепатит һемотрансфузијаларда вирус јолухмасы нәтичәсиндә баш верир. Әксәр һалларда гара чијәр һәммә бөјү-јүр, палпасијада ағрылы олур. Јаныгдан өләнләрин гара чијәриндә пиј вә зүлал дистрофијасы, гансызма, мәркәзи пәјчыгларда некроз тәсадүф олунур. Гара чијәрин хусусән фермента-тив вә антитоксик функцијалары позулур. Ганда холестерин, протромбин вә плазма зүлалларынын албуминләр һесабына мигдары азалыр; алфа-2 вә гамма глобулин фраксијалары артыр. Сидикдә уробилинин мигдары јүксәлир. Јаныг саһәси нә гәдәр кениш вә токсемија кәскин оларса, бир о гәдәр дә гара чијәр функцијасынын позулмасы дәрин олур. Јаныг хәстәлијиндә һәмчинин өд кисәси тәрәфиндән дәјишикликләр иринли холесиститләрә гәдәр ола биләр. Ганда шәкәрин мигдары әввәлчә јүксәлир, сонра исә азалыр. Бәзи хәстә-ләрдә ганда транзитор гипергликемија (ганда шәкәрин мигда-рынын чох јүксәлмәси 800—1000 мг %-ә) илә тәсадүф олунур.

Аутопсијада мәдәалты вәзин өдеми, панкреатит, адачыг тохумаларынын азалмасы һаллары олур. Јаныгдан узун мүд-дәт сонра белә диабетин инкишафы көзләнилә биләр.

Јаныглар бир гајда олараг бу ја дикәр бөјрәк симптомла-ры илә кедә биләр. Јүнкүл јаныгларда албуминурија, ағыр ја-ныгларда олигурија, һәтта азотемија илә бирликдә анурија гејд едилир. Ағыр хәстәләр саатда норма үзрә 30—60 мл әвә-зинә 5—10 мл сидик ифраз едилрләр. Һемотлобинин һесабына сидик чох вахт түнд-гонур, демәк олар ки, гара рәнкдә олур.

Һемотлобинурија кәскин некронефрозун сәбәбләриндән биридир. Чох вахт бөјрәкләрдә гансызма вә инфаркт баш ве-рир. Сидикдә зүлал, еритроцитләр, цилиндрләр, бөјрәк епите-ли вә ганда шәкәрин мигдарынын нормал олмасы заманы глюкозурија мүәјјән едилир.

Аутопсијада бөјрәкләрин некрозу, каналчыгларын дәнәвар шишмәси, бәзән амилоидозу ашкар едилир. Диффуз гломеру-лонефрит дә инкишаф едир ки, бу һепертонија илә мүшәјјәт едилмәјәрәк нефротик компонентләрлә кедир. Јаныгдан хејли сонра уролитиаз гејд олунур. Бөјрәкләрдә дашларын ја-ранмасы көрүнүр ки, сүмүкләрдә калсиум дузларынын јујул-масы нәтичәсиндә баш верир. Буну хәстәләрдә остеопарозун

тәзлији сүбүт едир. Пиелит вә систит һаллары хусусән септикопиемијанын олдуғу вахт тәсадүф едилир.

Ағыр јаныгларда еритроцитләрин һемолизинә, нејтрофил лејкоситоза (хусусән 1—3-чү суткада), анеозинофилијаја, неј-трофилләрин токсиданәлијинә тәсадүф едилир; ЕЧР әввәлчә јавашыјыр (ганын гатылашмасы заманы), сонра исә хејли сүрәтләнир (саатда 50—70 мм-ә чатыр). Ағыр һалларда лејко-формуланын сола тәмајүлү миелоситләрин мејдана чыхмасына гәдәр тәсадүф олунур. Гырмызы ган тәрәфиндән илк күнләр плазма иткиси вә ганын гатылашмасы нәтичәсиндә 1 мл-дә 6.000.000-ә гәдәр вә даһа чох еритроцит гејд олунур вә һемот-лобинин мигдары 110—120 ваһидә гәдәр артыр. Еритроцитлә-рин артма әјрисинин, һемотлобинин артма әјрисиндән кери галмасы мүшәһидә олунур. 5—7 күндән сүтибарән еритроцит-ләр вә һемотлобин нормаја гајыдырлар, сонра исә анемија ин-кишаф едир. Анемијанын инкишафына массив һемолиз шәрант-јарадыр ки, бунун да сәбәби јанма заманы илк саатларда га-нын гызмасы, сонра исә антиеритроситар аутоантичисимләрин әмәлә кәлмәси, сүмүк илијинин токсик зәифләмәси, һәмчи-нин ганахмадыр (јаныг јарасындан ганахма, јанмышларда капилјаротоксикоз һаллары). Ганын лахталанмасы зәифлә-јир, фибриногенин мигдары азалыр, ган зәрдабынын фибри-нолитик фәаллығы јүксәлир. Сүмүк илијиндә бүтүн ган јара-дычы һүчәјрәнин ғычыгланмасы тәсадүф едилир.

Јаныг хәстәлијиндә маддәләр мүбадиләсинин позулмасынын әсас сәбәби оксидләшмә просесинин зәифләмәси вә маддә-ләр мүбадиләсинин аралыг мәһсулларынын-полипептидләрин, бета-окси јағ, асетосиркә туршусу вә дикәр туршуларын топ-ланмасы илә шәртләнирләр. Туршу-гәләви мувазинәтинин аси-доза тәрәф мејли мүшәһидә едилир. Тохума һипоксијасы ин-кишаф едир. Истилик истәһсалы азалыр. Зүлал мүбадиләсин-дә кәскин дәјишикликләр гејд едилир. Һипопротеинемија, Һи-поалбуминемија, алфа-2 вә гамма глобулинләрин сәвијјәсинин јүксәлмәси, С-реактив зүлалын мејдана чыхмасы, ганда галыг азотунун јүксәлмәси мүшәһидә едилир. Ганда шәкәрин сәвиј-јәси дәјишир; хлоридләрин, холестеринин (јаныг хәстәлији-нин гызғын вахтында холестерин 50—80 %-ә чатыр), витамин-ләрин (С, В групу вә б.) мигдары ашағы дүшүр. Ендокрин вәзиләрин функцијасы да (һипофиз-бөјрәкүстү системин, гал-ханвары-чинсијјәт) хејли зәифләјир.

Бүтүн бунлар һамысы јаныг мәншәли үзүлмәјә кәтириб чыхарыр. Бу һәм јухарыда кәстәрилән дахили үзвләр вә мад-дәләр мүбадиләсиндә баш верән дәјишикликләр нәтичәсиндә,

һәм дә токсемија вә инфексија нәтижәсиндә инкишаф едир. Бу вахт кәскин кахексија вә артериал тәзјигин кәскин ашағы дүшмәси нәзәрә чарпыр. Хәстәләр әтраф мүһитә гаршы е'ти-насыз олур вә јемәкдән имтина едирләр. Анемија шиддәтлән-ир. Јатаг јаралары әмәлә кәлир.

Јаныг хәстәлијинин кедиши шүа хәстәлији илә олдугда да-һа ағыр кечир.

**Совет Ордусунун тибб сәһәләри вә мүаличә
мүәссисәләриндә јаныгларын мүаличәсиндә
терапевтин ролу**

Вахтында кәстәрилмиш илк тибби јардымын мүһүм әһә-мијјәти вардыр: јанан палтарын сөндүрүлмәси (шинел, бре-зентлә өртмә, үстүнә торпаг, гар төкмә, сулама, јанғынсөндү-рән мајеләрин тәтбиги), гуру асептик сарғынын гојулмасы (әв-вәлчәдән јанан һиссәдә палтар кәсилир). Шокун профилакти-касы мәгсәдилә наркотикләр вурулур.

ПМП дә әкәр олунмајыбса, асептик сарғы гојулур, тетанус әләјһинә зәрдаб вурулур (1500—3000 А: ваһид). Илк саатлар-да (ПМП, тибби санитар һиссә, ОМО) јаныг шоку илә мүба-ризә јахуд онун профилактикасы апарылыр (ағыр јаныглар-да). Тибби санитар һиссәдә (ОМО) шок һалына дүшәнләр «шок әләјһинә» палатаја көчүрүлүр, бурада онлар үчүн бүтүн лазыми тәдбирләр көрүлүр. Морфин ја пантопон суткада 4—5 дәфә 1—2 мл дәри алтына вурулур (тә'чили тә'сир үчүн бу-лары венаја да вурмаг олар), үрәк-дамар васитәләри тәтбиг едилир. 8—12 күнлүк фасиләләрлә 2 тәрәfli паранефрал, вагосимпатик блокадалар апарылыр, әтрафларын јанығы заманы футлјар ағысызлашдырма апарылыр (буну дәридә јаныг сәтһиндән дә етмәк олар). Новокаин блокадалары аґ-рыны кәнар едир, капилјар кечиричилијини азалдыр, бу исә плазма иткиси вә һемоконцентрајанын гаршысыны алыр. Һәр суткада венаја дамчы үсулу илә консервләшдирилмиш ган 250—500 мл, плазма (зүлал әвәзедичиләри) 250—500 мл, полиглюкин (500—1500 мл), физиоложи мәһлул 1000—1200 мл, 0,1 %-ли новокаин 500—600 мл дахил едилир. Дахил еди-лән мајенин мигдары фәрди олараг, јаныг сәтһи, јанан шәхсин вәзијјәтинин ағырлығы, ганын гатылығы вә саатлыг диурезә әсасән тә'јин едилир. Гусма олмадыгда дахилә чохлу маје (2—3 л вә даһа чох) дуз-гәләви мәһлулу (һәр л суда 1 чај гашығы хәрәк дузу, јарым гашыг чај содасы) гәбул едилир. Хәстәдән суткада 2 литр сидик ифразына наил олунмалыдыр.

Сәрф олан маје мигдарыны Еванс үсулу илә һесабламаг олар, бу заман нәзәрә алыныр ки, мајејә тәләбат зәдәләнми-шин бәдән чәкиси вә јаныг сәһәсинә мүтәнасибдир. Бу дүстур үзрә мајенин јаныгдан сонракы илк суткаларда һесабланма-сы ашағыда апарылыр. Коллоид мәһлулларын (ган, плазма, полиглюкин) мигдары бәдән чәкисинин јаныг сәтһинә вурул-масы илә һесабланыр. Електролитләр дә бу мигдарда дахил едилир. Буна 2 л 5%-ли глүкоза (јаныг сәтһиндән асылы ол-мајараг) әләвә олунур.

Мисал. Бәдән сәтһинин 30 %-нин јанығы. Бәдән ин чәкиси 70 кг. Тәләб олунур: коллоид мәһлуллар— $70 \times 30 = 2100$ мл, электролит мәһлуллары— $70 \times 30 = 2100$ мл, 5 % глүкоза—200° мл; чәмиси 6200 мл (биринчи суткада тә-ләбат), бунлардан 2 л хәстә ичир, галаны венаја јеридилир. Икинчи суткада бүтүн мајеләрин мигдары ики дәфә азалды-лыр. III күндән маје мигдары фәрди тә'јин едилир; бу заман нәзәрә алынмалыдыр ки, 50 јашдан артыг шәхсләр вә тәнәф-фүс јолу јаныглары үчүн маје мигдары азалдылыр. Бундан башга, чохлу маје дахил едилмәси 3—4-чү күн плазма ити-рилмәсинин азалмасы вә өдем мајесинин сорулмасы илә әла-гәдар олараг тәһлүкәли олур. Бу шәраитдә кәскин үрәк-дамар чатмамазлығы мејдана чыхыр. Әкәр диурез саатда 30—60 мл-ә чатырса, маје дахил едилмәси кәсилир.

Һипоксија илә мүбаризә үчүн үрәк васитәләриндән әләвә, нәм оксикен инһалјасијасы едилир. Илк 7—10 күн илтиһаб фәсадларынын гаршысыны алмаг үчүн антибиотик терапија-сы апарылыр.

Истилик тәнзими позулдуғу үчүн илин сојуг вахты јаныг-лы хәстәләри иситмәк, исти вахты чох гызмаға гојмамаг үчүн тәдбирләр көрүлмәлидир. Чидди јатаг режими (ағыр јаныг-ларда), асан мәнимсәнилән гида (чох зүлал вә витаминли), тез-тез, аз-аз јемәк (суткада 5—7 дәфә) тә'јин олунур.

Тибби-санитар һиссәдән (ОМО) III вә IV дәрәчәли јанығы оланлар ихтисаслашмыш сәһра чәрраһи сәјјар һоспиталына (јаныглар үчүн) јүнкүл зәдәләнәнләр исә (I вә II дәрәчәли јаныглар JJҺ-а көндәрилир, јахуд тибби-санитарија һиссәнин сағаланлар дәстәсиндә галыр.

Јолухучу-токсик дөврдә интоксикасија вә јолухма илә, һәм-чинин һипопротеинемија, анемија, мүхтәлиф јерли вә үмуми фәсадлар (пневмонија, бөјрәк хәстәликләри вә с.) мүбаризә тәдбирләри апарылыр. Зүлал дефисити мувафиг пәһризлә әвәз олунур (суткада 200—250 г зүлал), һәм дә зүлал гидроли-затлары (аминопептид, гидролизин, ган әвәзедичиси БК-8), амин туршулары парентерал дахил едилир.

Хәстәләр гидадан имтина етдији үчүн бә'зән зондла гидаландырмаг лазым кәлир. Гидадан габаг 0,5 дозада 3 дэфә панкреатин, јемәк вахты-мә'дә ширәси вә ја пепсинлә дуз туршусу вермәк мәсләһәтдир. Витаминотерапијанын бөјүк әһәмијјәти вар. Дахилә вә парентерал С, В₁, В₂, В₆, В₁₂, А вә Д витаминләри тә'јин едилир. Һәмчинин глюкоза, дуз мәһлуллары дахил едилир. Анемија заманы Һемостимулин, комполон, антианемин, В₁₂ витамини тәкрар ган көчүрмә (250 мл), јахуд 100—200 мл еритросит күтләси (3—5 күн арасы илә) тә'јин олунур. Гарачијәр вә бөјрәк функцијасынын кәскин позулмасы заманы, Һәмчинин ганын өзүллүлүјү артыб, тромблар әмәлә кәлдикдә, ган көчүрмәдән чәкинмәк лазымдыр.

А.А. Вишневски вә М.И. Шрајберин фикринчә, антибиотикләр јалныз јаныгдан сонракы илк 10 күн әрзиндә тә'сирлидир. Бу мүддәтин сонунда онларын тә'јини мәгсәдәујгун дејил, чүнки јаныг сәтһинин микрофлорасы чох һалларда антибиотикләрә гаршы гејри-һәссас олур. Бунунла белә јарада иринләмә септикопиемија олдуғда, флоранын һәссаслығыны јохладыгдан сонра бөјүк дозада антибиотикләр вә ејни заманда нистатин ја леворин вә В групу витаминләри верилмәлидир (белә хәстәләрдә асан инкишаф едән кандидомикозун профилактикасы үчүн.)

Аутоиммун просесләрә тә'сир вә организм зүлалы маддәләрин парчаланма мәһсуллары илә сенсбилизасијасынын гаршысыны алмаг үчүн антиһистамин препаратлары (димедрол, пиполфен супрастин вә с.) калси-хлорид, стероид гормонлар (преднизолон, триамсинолон, гидрокортизон вә с.) верилир. Јаныгдан сағаланларын зәрдабынын дахил едилмәси, II дөврдә јахшы нәтичә верир. Јаныгдан үзкүнләшмә заманы тохумаларын зүлаллары јахшы мәнимсәмәси үчүн анаболик гормонлар (метандростенолон, неробол, метиландростендиол) тә'јин олунур. Афчијәр, бөјрәк, үрәк тәрәфиндән фәсадлар олдуғда, мұаличә үмуми гәбул олунмуш үсулларла апарылыр. Мұаличәви бәдән тәрбијәси вә тәнәффүс кимнастикасы мәсләһәт көрүлүр. Јаныгларын јерли мұаличәси (јаныг јарасынын тәмизләнмәси, 1960-чы илдә чәрраһларын Үмумитифаг гурултајы тәрәфиндән бәјәнилмиш үсулла ишләнмәси, дәри пластикасы вә с.) һәрби-сәһра чәрраһлығы саһәсинә аил олунур.

3-чү фәсил. ШҮА ХӘСТӘЛИЈИ.

РАДИАСИЈА ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Совет Иттифагында атом енержисиндән кениш истифадә едилир, белә ки, дүнјада биринчи олараг атом електрик стан-

сијасы бизим өлкәмиздә истифадәјә верилди. ССРИ тәчавүзкарлары чиловламаг үчүн ән гүдрәтли техника илә силаһланмыш ордуја, ејни заманда ән мүкәммәл дағыдычы гүввәси олан истилик-нүвә силаһына маликдир. Буна бахмајараг бизим өлкә ардычыл олараг сүлһ сијасәти вә күтләви гырғын силаһларынын тамамилә гадаған едилмәси уғрунда јорулмадан мүбаризә апарыр.

Нүвә партлајышынын дағыдычы факторларына зәрбә далғасы, ишыг шүаланмасы вә нүфуз едичи радиасија аиддир. Иткинин структуру партлајышын күчүндән вә типиндән, партлајыш еписентриндән адамларын һансы мәсәфәдә јерләшмәсиндән вә Һәмчинин сығыначагларын характериндән вә эразинин релјефиндән чох асылыдыр. Бөјүк күчлү нүвә партлајышларында зәрбә далғасы вә ишыг шүаланмасы һәлледици дағыдычы факторлардыр ки, бу да партлајыш рајонунда тәһлүкәли радиасион зәдәләнмәләр радиусуна ујгун кәлир.

Шүа хәстәлији инсана ионлашдырычы (нүфуз едән) радиасијанын һәм харици шүаланма (гамма шүалар, ренткен шүалары, нейтронлар, бета һиссәчикләр), һәм дә организмә дахил олан (сүлһ шәраитиндә гәзалар заманы) бөјүк мигдарда алфа-бета вә ја гамма шүаландырычы радиоактив маддәләринин тә'сири нәтичәсиндә әмәлә кәлир.

Кәскин шүа хәстәлији бүтүн организм вә ја хејли һиссәсинин бөјүк мигдарда бир дэфәлик шүаланмасындан ја да узун мүддәт шүаланмасы нәтичәсиндә инкишаф едир. Хроник шүа хәстәлији инсана узун мүддәтли мө'тәдил дозада ионлашдырычы радиасија тә'сириндән инкишаф едә биләр. Ағырлыг дәрәчәсинә көрә кәскин вә хроник шүа хәстәлијинин бир нечә формасы ајырдылир.

Нүвә партлајышы анында ионлашдырычы радиасија сели гамма шүалар вә нейтронлардан ибарәт олур. Гамма шүаланмасынын организмә зәдәләјичи тә'сир мүддәти 10 санијәјә бәрәбәр вә нейтрон сели үчүн бу мүддәт I санијәдән аздыр.

Радиоактив маддәләрлә (РМ) эразинин гарышыг бета-гамма шүаланмасы радиоактив чиркләнмиш зонада инсанларын галма мүддәтинә ујгун олараг, даһа узун мүддәтә тә'сир кәстәрир. Эразинин РМ-ләрлә чиркләнмәсиндә әсасән зәрәрли фактор харици гамма шүаланмадыр.

Ионлашдырычы шүаланманын биоложи тә'сиринин әсаслары.

Шүа хәстәлијинин патокенези.

Ионлашдырычы шүаланманын организмә биоложи тә'сири хусусијәтләри ашағыдакылардыр:

1. Тә'сир едән заман (кичик дозаларда) зәдәләнмәнин субјектив вә объектив әламәтләринин олмамасы.

2. Кизли дөврүн мөвчудлуғу, бу дөвр нә гәдәр бөјүк дозада шүаланма оларса, бир о гәдәр ғыса олур.

3. Сон-ашкар эффект илә, јә'ни шүа хәстәлијинин һәгиги клиник тәзаһурләри илә, шүаланманын биринчи мәрһәләси арасында ујғунсузлуғлар.

4. Кумулјасија габилијјәтинә вә јекун эффектинә малик олмасы. Әкәр јекун дозасы ичазә верилән дозадан артыгдырса, кичик дозаларын узун мүддәтли тәкрари тә'сири хроники шүа хәстәлијинин инкишафына кәтириб чыхара биләр.

5. Биоложи эффектин удулма дозасындан вә организм радио һәссаслығындан асылылығы. Шүа хәстәлијинин клиник әламәтләринин кәскинлијинә көрә тәхмини доза һаггында мүһакимә јүрүтмәк олар. Организмин радио һәссаслығы тәкамүл просесиндә артыр. Һәр шейдән әввәл бөјүк диапазон вә радио һәссаслыг нәзәри чәлб едир.

30 күн әрзиндә мүшаһидә заманы шүалананларын јарысынын өлүмүнү төрәдән дозалар (ренткенләрлә).

Инфузорлар	3000.000	Сичовул.	350-500
Амөб	1000.000	Дәниз донузу	300-500
Милчәк	80.000	Ит	325-400
Тојуг	1000	Донуз	275-335
Ев довшаны	900-1000	Мејмун	500-
Сичан	450-600	Инсан	450-500

Биткиләр даһа давамлыдырлар. Мәсәлән, занбаг тохуму 2000р-ә гәдәр давам кәтирир, гырмызы турп вә кәләм һәтта 64.000р. доза шүаланмадан сонра чүчәрирләр.

Күман едилир ки, радио һәссаслыгла хромосомларын мигдары илә ганда дөвр едән амин туршуларынын мигдары арасында мүәјјән асылылыг вардыр. Ушағлар бөјүкләрә нисбәтән 5—10 дәфә һәссас, гадынлар исә кишиләрдән һәссасдырлар. Бергонје вә Трибандо ганунуна көрә организм бүтүн тоху-

маларындан ән чох митотик фәаллыға малик оланлар: лимфоситләр, чинси һүчәјрәләр, бағырсаг эпители, даһа һәссас олурлар. Инсан бәдәнинин мүхтәлиф наһијәләриндән радиасијаға һәссас оланы гарын бошлуғу, сонра исә кичик чанаг вә дөш гәфәси үзвләридир. Бу факты јерли вә гејри бәрәбәр шүаланма нәтичәсиндә әмәлә кәлән шүа хәстәлијинин прогнозуну тәјјин етдикдә нәзәрә алмағ лазымдыр.

6. Ионлашдырычы радиасијанын тә'сиринин сон нәтичәси иммуно биоложи реактивлијин вәзијјәтиндән асылыдыр.

Белә ки, ионлашдырычы шүаланманын биоложи тә'сири дозанын күчүндән, экспозицијадан, шүаланма саһәсиндән вә организмн һазыркы, илкин вәзијјәтиндән асылыдыр. Нә гәдәр шүаланма дозасы вә саһәси бөјүк, тә'сир вахты кичик вә организм зәиф оларса, шүа хәстәлији әламәтләри тез әмәлә кәлир вә шүа хәстәлији бир о гәдәр ағыр кечир.

Шүа хәстәлијинин патокенези чох мүрәккәб вә ахыра гәдәр өјрәнилмәмишдир. Организмә тә'сир едән ионлашдырычы шүаларын тә'сири нәтичәсиндә инкишаф едән патоложи просесин инкишафында ајры-ајры һәлгәләрин ролуну баша дүшмәк үчүн әввәл шүа травмасы анында тохумаларда әмәлә кәлән биринчили радиобиоложи эффектә, сонра исә икинчили, бүтүн организмә нејроһуморал тә'сир нәтичәсиндә баш верән васитәли дәјишикликләрә бахмағ мәгсәдәујғундур.

Биринчили радиобиоложи эффекти изаһ етмәк үчүн кифајәт гәдәр нәзәријјәләр тәклиф олунмушдур, лакин ән инандырычы нәзәријјә ионлашдырычы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггындакы нәзәријјәдир.

Нүфузедичи радиасијанын тә'сириндән әмәлә кәлән биринчили дәјишикликләрин әсасында алфа вә бета һиссәчикләрин, гамма-квант вә нејтронларын ионлар вә ојанмыш (һәрәкәтә кәтирилмиш) молекуллар әмәлә кәтирмәси габилијјәти дурур.

Гамма квантлар электронлара тохунарағ, онлары атомлардан чыхарыр вә бу икинчи электронлар јүкләнмиш һиссәчикләр кими ионизасија төрәдир. Сүр'әтли нејтронларын тоғушма заманы электрон тәбәгәсиндән сыхышдырыб чыхардығы протонлар васитәсилә ионизасија төрәдир. Аз сүр'әтли нејтронлар, атом нүвәси тәрәфиндән тутулуб сахланылыр вә бу заман сабит вә ја радиоактив изотоплар әмәлә кәлир. Нүфузедичи радиасија шүаланан субстратларда фәал, јә'ни һәрәкәтә кәлмиш, һәјәчанланмыш молекулларын мигдарыны артырыр, (ојанма, һәјәчанланма-бу электронун даһа узағ орбитаја кечмәсидир) мүхтәлиф кимјәви реаксијалара габил олмасы һансылар ки, ади шәраитдә әһәмијјәт кәсб етмир вә ја чох

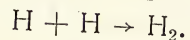
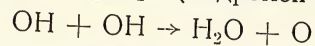
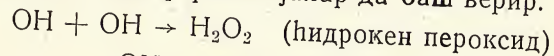
чүз'и енержи илэ кечир. Агыр нәтичәләр төрәдән нүфузедичи шүаланманын енержи мигдары истилик эквивалентинә көрә чох аздыр. 500р инсан үчүн тотал шүаланма заманы өлүм дозасыдыр, лакин бу, 70 кг чәкиси олан бәдәндә чәми 50 кичик калоринин ајрылмасына эквивалентдир.

Мә'лумдур ки, чанлы организмн чәкисинин интенсив сурәтдә маддәләр мубадиләси кедән бөјүк һиссәсини су тәшкил едир. Инсан организмндә бу чәки 65% тәшкил етдији һалда, бә'зи организмләрдә 75—80%-ә гәдәр чатыр. Буна көрә дә шүаланма енержисинин чох һиссәсини су молекуллары удур вә биринчили радиобиоложи эффектдә әсас ролу су молекулларынын ионлашмасы сәјәсиндә радиасијанын гејри-мүстәгил тә'сири ојнајыр. Су молекулундан электрон сыхышдырылыб чыхарылан заман H_2O^{++} иону әлдә едилир, анчаг электрон дикәр нејтрал су молекуласы илэ бирләшәрәк, ону мәнфи H_2O^- ионуна чевирир. Бу ионлар чох мүтәрәддид олуб вә тезликлә диссисијаја уграјырлар.

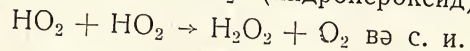
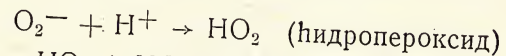
$\text{H}_2\text{O}^+ \rightarrow \text{H}^+ + \text{OH}^-$; $\text{H}_2\text{O}^- \rightarrow \text{H} + \text{OH}^-$; H^+ вә OH^- ионлары, һәмчинин сәрбәст H вә OH радикаллары H_2O әмәлә кәтирмәклә бир-бири илэ гаршылыгыла әлагәјә кирирләр:



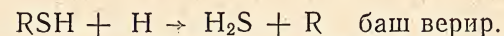
Бунунла јанашы дикәр реаксијалар да баш верир.



Сәрбәст электронун оксикен атому илэ бирләшмәси O_2^- ионуну верир, бу да гидроген иону илэ реаксијаја кирир.



Белә ки тохумаларда OH , O , H_2O_2 , HO_2 радикаллары (санијәнин милјонда бириндә) әмәлә кәлир вә бунлар зүлалларын лабил группларыны оксидләшир. Мүһүм һәјати әһәмијјәти олан ферментләрин вә һәмчинин тохума зүлалларынын тәркибинә дахил олан сулфоһидрил групплары (SH) даһа асан оксидләширләр, бу заман сулфоһидроген групплары гејри-актив дисульфид (S_2) формасына чеврирләр. Сулфоһидрил групплары гисмән парчаланырлар вә онларын атомар



Тиолферментләрин каталитик активлијинин јох олмасы тохумада кедән биокимјәви просесләри позур; организмдә нормал һәјат фәаллијјәтинә хас олмајан маддәләр топланырлар. Марағлы чәһәти будур ки, өлүм дозасы илэ шүаланма заманы һәр 10 милјон су молекулундан јалныз бириндә ионизасија кедир.

Ионлашдырычы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггында нәзәријјәни ашағыдакы фактлар тәсдиг едә биләр. Мүәјјән физиоложи эффект төрәтмәк үчүн лазым олан енержи мигдары тохума вә һүчәјрәләрдә сујун азалмасына мұвафиг артыр (гурудулмуш микроблар шүаланма дозасына мәнлулда олан микроблара нисбәтән 1000 дәфә артыг давам кәтирир; ферментләрин гуру препаратлары 125.000р доза шүаланмада белә фәаллығыны сахлајырлар). Радиобиоложи эффект шүаланма анында тохумаларда олан оксикенин мигдары илэ һесабланыр. Оун азалмасы шүа зәдәләnmәси дәрәчәсини ашағы салыр (һипоксија шәраитиндә һејванларын бүтүн 100% өлүм дозасына давам кәтирирләр). Азотла дојмуш атмосфердә һејванлар ади һава шәраитиндәкинә нисбәтән даһа бөјүк дозаја дөзүрләр.

Ионлашдырычы шүаланманын гејри-дүз тә'сири һаггында нәзәријјәни радиобиоложи эффектн температурдан асылы олмасы (каталаза ферментләри ашағы температурда электронларла шүаланма заманы молекулларын 25%-и инактивләшир, амма јүксәк температурда-бүтүн 100%) да тәсдиг едир. Бу ашағы температурда радикалларын фәаллығынын зәифләмәси нәтичәсиндә баш верир. SH группундан олан ферментләрин инактивасијасы һаггында олан Баррон нәзәријјәси нүфузедичи радиасија тә'сириндән горунмаг үчүн (профилактик мөгсәдлә сулфоһидрил групу олан системин истифадә едилмәси) практик мәсләһәтләрин әсасыны тәшкил едир. Лакин бу нәзәријјә тамамилә гәбул едилә билмәз. Ионлашдырычы шүаланманын бөјүк дозасы тә'сириндән радиасијанын зүлал молекуласына онларын денатурасијасы, протеолизи вә фотолизинә кәтириб чыхаран дүз тә'сири мұшәһидә олунур. Зүлалын денатурасијасы молекулун өлчүсүнүн дәјишилмәсинә, бөјүк комплексләрин әмәлә кәлмәсинә вә коллоид мәнлулдан онларын чөкмәсинә кәтириб чыхарыр. Протеолиз зүлал молекулунун әсас рабитәләринин гырылмасы нәтичәсиндә, лакин фотолиз бә'зи јан рабитәләрин ајрылмасы нәтичәсиндә баш верир; зүлал молекуллары бу вә ја дикәр һалларда дағы-

лырлар (парчаланырлар). Һәмчинин нуклеопроteidларин де-полимеризасија просеси баш верир, бу заман нуклеин туршулары молекуллары—дезоксирин бонуклеин туршусу (ДНТ) вә рибонуклеин туршусу (РНТ) дағылыр.

Нуклеин туршулары бөјүк молекул чәкили мүрәккәб биоложи полимерләрdir. Онларын молекуллары 4 нуклеотиддән тәшкил олунмушдур, нуклеотидләр исә, ез невбәсиндә азот галығындан, карбон вә фосфор туршусундан ибарәтdir.

ДНТ-јә демоксирибозалы карбоһидрат вә азот әсасы (тимин жалныз ДНТ-дә тәсадүф олунур), РНТ-дә рибоза карбоһидрат вә РНТ үчүн характер урасил әсасы олан нуклеотид дахилдир. ДНТ-нин молекул чәкиси бир нечә милјон, РНТ-бир нечә јүз миндир.

ДНТ демәк олар ки, мүстәсна олараг, һүчејрә нүвәләриндә јерләшир, хромосом вә кенләрин (буна көрә ирси факторлар онунла әлагәдардыр) тәркибинә дахилдир. РНТ башлыча олараг ситоплазманын тәркибиндә олур. Бир сыра орган вә тохумаларын (мәсәлән, ган-јарадычы, шиш тохумалары вә с.) ионлашдырычы радиасијаја бөјүк һәссаслығынын әсасын онларда нүвә нуклеопроteidларин синтезинин јүксәк интенсивлији тәшкил едир.

Тохумаларын ионлашдырычы радиасијаја һәссаслығы миотик бөлүмнә дөврүндә кәскин јүксәлир. Мәсәлән, тохума културасында бөлүмнәјән фибробластларын 2500р тә'сириндән декенерасијасы һаллары мүшаһидә едилир. Амма һәтта бөлүнән һүчејрәләр, 100р тә'сириндән мәһв олурлар вә ја һәјат габилитетинә малик олмајан гыз һүчејрәләр төрәдирләр.

Нуклеин туршулары илә миотик фәал габилитетли тохума вә һүчејрәләр (лимфоид тохума, сүмүк илији, чинсигет вәз һүчејрәләри, бағырсаг епители вә с.) даһа зәнкиндирләр. Нүфузедичи шүаланма бу тохумаларда олан дезоксирибонуклео проteidларин азалмасына кәтириб чыхарыр. ДНТ синтези полимераза ферментинин әифләмәси һесабына тормозланыр, дезоксирибонуклеазанын активләшмәси ДНТ-нин парчаланмасынын сүр'әтләнмәсинә көмәк едир.

Зүлал синтезинин позулмасы античисимләрин синтезинин позулмасына вә пропердинин мигдарынын азалмасына, бөлүмнәин дајанмасына, һүчејрәнин инкишафынын ләнкимәсинә вә онун структур элементләринин дағылмасына кәтириб чыхарыр. Тохума вә һүчејрәләрдә кимјәви вә зәнчирвары кимјәви реаксигаларын тәһриф олунмасы нәтичәсиндә зүлал мүбадиләсинин (гисмән пий вә карбоһидрат мүбадиләси) аралыг вә

сон мәһсуллары, мүхтәлиф токсик маддәләр (һистаминә бәнзәр маддәләр, дојмамыш јағ туршулары вә с.) топланыр.

Шүа хәстәлијинин потокенезиндә гипофизар-бөјрәкүстү вәзи системинә мүһүм әһәмијјәт верирләр. Дикәр эндокрин вәзиләрин (галханабәнзәр, чинсигет вәзиләрин вә с.) дә функцијасы кәскин позулур. Хәстәлијин башлангычында адренотроп вә кортикостероидларин ифразы артыр вә «стресс» һалы јараныр. Кортикостероидлар ситолитик тә'сирә малик олуб һемопөјези, һүсүсән лимфоид системи әифләдир, зүлал синтезини ләнкидир вә парчаланмасыны сүр'әтләндирир, иммунбиоложи реаксигалары вә с. әифләдир. Амма гиперкортицизм һалы узун мүддәт давам етмир вә бөјрәкүстү вәзи габығынын гипофункцијасы илә әвәз олунур. Бөјрәкүстү вәзи дә вә һәмчинин дикәр эндокрин вәзиләрдә дистрофик вә атрофик просесләр инкишаф едир.

Шүа хәстәлијинин һүсүсилә башлангыч дөврүндә синир системи тәрәфиндән аз вә ја чох дәрәчәдә ашкар морфоложи дәјишикликләрин олмамасына әсасән харичи алимләрин чоху синир системини радиасијаја гаршы аз һәссас һесаб едирләр. Онлар әсассыз олараг, радиоһәссаслыг илә радиозәдәләнмә арасында бәрәбәрлик ишарәси гојурлар. Синир структурасынын бөјүк давамлылыг вә пластиклији мә'лумдур вә онларын сахланылмасы функционал дәјишикликләрин олмамасына дәләләт етмир. Ахырынчылара вәтән алимләри һүсүси әһәмијјәт верирләр. Организм харичи мүһит тә'сирләрини өз ресепторлары илә, јәни синир учлары илә гәбул едир. Ахырынчылар өзләри зүлал тәбиәтлидирләр вә нүфузедичи радиасија тә'сириндән мүәјјән дәјишикликләрә уғрамасындан ади һәссаслыглары позулур. Ионлашдырычы радиасија тә'сир алтында олан мәркәзи синир системи, истигамәтләнән патоложи импулслар селинә гејри адекват реаксига илә чаваб верирләр. Мүшаһидәләр көстәрмишдир ки, шүаланма башландыгдан артыг бир нечә дәгигә сонра баш бејинин биочәрәјанларында ашкар дәјишикликләр баш верир. Ада довшанынын бир әтрафыны 3—5 мин ренткен доза илә шүаландырмагла тәчрүбәләр апарылмышдыр. Бу заман әввәл шүаланан әтрафда, сонра исә симметрик әтраф саһәсиндә хора инкишаф едир. Синир системинин функционал һалынын дәјишмәси кәскин шүа хәстәлијинин еркән симптомларынын (шок вәзигет, һемодинамика вә мәдә-бағырсаг трактынын моторикасынын дәјишмәси, гусма вә с.) әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Синир-һуморал факторларын тә'сирини организмдән харичдә јерләшән һүчејрәләри (тохума културасында) зәдәләмәк үчүн, организм өзүн-

дә олан һәм мин тохумалары эдәләмәҗә лазым олан енержиҗә нисбәтән дәфәләрлә чох енержи тәләб етмәси илә изаһ едирләр.

Биринчили радиобиоложи еффе́кти изаһ етмәк үчүн дикәр нәзәриҗәләр тәклиф олунмушдур, лакин онлар тәсдиг вә гәбул олунмамышлар.

«Һәдәф» нәзәриҗәсинә әсасән, һәр бир һүчәйрәнин һүвәсиндә шүалара һәссас һәчм вардыр ки, һүчәйрәләрин мүхтәлиф һәссаслығы да һәдәф һәчминдән асылыдыр.

«Нөгтәвари гызма» нәзәриҗәсинә әсасән шүаланманын тәсири куҗа һүчәйрәнин нөгтәвари һәјати вачиб һәчминдә јаранан јүксәк температура илә шәртләнир.

Һистамин вә ја холин нәзәриҗәси вә дикәр нәзәриҗәләр ајры-ајры тәсадүф олунан феноменләри гисмән изаһ едир.

Зәнчирвари өзүсүрәтләндирилән кимјәви реаксиялара (автокаталитик кимјәви реаксиялар типиндә) кәтириб чыхаран, бурахычы механизм ролуну ојнајан дикәр токсик маддәләрин мөвчудлуғу һаггында фәрзиҗәләр сөйләнир.

Дикәр физики амилләрин, мәсәлән, истилијин вә ја електрикин тәсириндән фәргли олага, шүа эдәләнмәсиндә тохумалар јаваш-јаваш мәһ олур. Белә ки, термик јаныгда дәридә олан микроскопик дәјишикликләр дәрһал, анчаг о гәдәр дә бөјүк олмајан дозада шүа тәсириндән бир нечә күн вә ја һәфтәдән сонра мејдана чыхыр.

Биринчили радиобиоложи еффе́ктин ардынча организмдә шүа хәстәлијинин клиник мәнзәрәсини тәшкил едән мүхтәлиф просесләр инкишаф едир. Хәстәлијин патокенезиндә шүа токсимијасы бөјүк әһәмијәт кәсб едир.

Ферментатив просесләр вә маддәләр мүбадиләсинин позулмасы нәтичәсиндә тохумаја парчаланма мәһсулларынын топланмасы, бағырсаг диварынын кечиричилијинин артмасы, зүлалларын натамам парчаланма мәһсулларынын гана сорулмасы, мүхтәлиф органлардан гана микроб токсинләринин дүшмәси вә с. организм интоксикасиясына сәбәб олур. Шүаланмыш организмдә интоксикасия, клиник олага үмуми зәйфлик, баш ағрылары, иштаһасызлыг, јухунун олага үмуми дахили үзвләрин дистрофиясы вә с. һалында тәзаһүр едир. Шүаланмыш һејваның ганыны шүаланмамыш һејвана вурдугда ахырынчыларда лејкопенија вә ја артериал тәзјигин ашағы дүшмәси (баш шүалананда) вә с. һаллар төрәнә биләр. Реактивлији дәјишмиш организмдә нормал һәјат фәалијәтинә хас олмајан маддәләр асанлыгла мүхтәлиф аллеркик реаксиялар төрәдә биләрләр. Лејкопенијанын инкишафында организм

мин аллеркизасиясынын мүәјјән рол ојнамасы фикри мөвчуддур.

Шүа хәстәлији кедишиндә әсас синдромлардан бири ганјарадычы органларын эдәләнмәсидир. Немопојезин позулмасы нуклеопротейд мүбадиләси позулмасы илә бағлы олан митотик просесин позулмасы нәтичәсиндә баш верир. Мүһүм ролу лејкоситлизә сәбәб олан интоксикасия, аллеркик факторлар вә аутоиммун реаксиялар ојнајырлар: нейроэндокрин позгунлуглар да мүәјјән әһәмијәт кәсб едирләр.

Јүксәк доза тәсириндән ганјаранма тамамилә дајана биләр. Бу заман периферик ганда мүхтәлиф елементләрин тәркибинин дәјишмә сүрәти һәм мин һүчәйрәнин јашама мүддәтиндән асылыдыр. Буна көрә дә еритроцитләрин мигдары, лејкоситләр вә тромбоцитләрә нисбәтән јаваш дәјиширләр. Мәлүмдур ки, еритроцитләрин јашама мүддәти 125 күн олдуғу һалда, гранулоцитләрин (нейтрофилләрин) вә тромбоцитләрин јашама мүддәти 3—7 күнә гәдәр, лимфоситләринки исә даһа аз (бир нечә саатдан 1—2 күнә гәдәр) тәшкил едир.

Марағлы чәһәт будур ки, ионлашдырычы шүаланмаја лимфоситләрин даһа чох һәссас олмасына бахмајараг, лимфоид тохума нисбәтән тез бәрпа олмаг габилијјәтинә маликдир. Мәлүмдур ки, шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә, әсасән ағыр хәстәләрдә кәскин лејкопенија заманы лимфоситләрин фаизи чох вахт јүксәк олур (агранулоцитоз мәнзәрәси). Бу гранулопојезин кәскин зәйфләшмәси нәтичәсиндә баш верир. Еһтимал ки, лимфоид тохуманын ана һүчәйрәләри лимфоситләр кими о гәдәр дә зәйф олмурлар вә ја јетишмәмиш сүмүкилији һүчәйрәләринә нисбәтән даһа тез рекенерасия габилијјәтинә маликдирләр.

Шүа хәстәлији үчүн һеморракик синдром характерикдир. Ганахманын әсас сәбәбләриндән бири дамар диварынын эдәләнмәси илә кечиричилик габилијјәтинин артмасыдыр. Мәлүмдур ки, тохума арасы субстансиянын кечиричилији мукополисахарид-киалурон туршусундан асылыдыр. Организмин шүаланмасы заманы киалуронидаза ферментинин фәаллығы артыр, бу да киалурон туршусунун деполимеризасиясына вә парчаланмасына (глүкурон туршусуна вә асетилглүкозаминә) кәтириб чыхарыр вә беләликлә дә дамарларын бирләшдиричи тохума әсасы јумшалыр. Шүаланманын киалурон туршусуна дүз деполимерләшдиричи тәсири мүмкүндүр. Бундан әлавә дамарларын ендотели ионлашдырычы шүаланмаја чох һәссасдыр вә асанлыгла некробиоза уғрајыр. Зүлалларын парчаланмасындан әмәлә кәлән мәһсуллар да (һистаминә бәнзәр мад-

дөләр) кечиричилији артырырлар. Геморракијанын патокенезиндә шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә тромбоситләрин мигдарынын кәскин азалмасы мүнүм рол ойнайыр. Дамарларынын тонусуна, кечиричилијинә тәсир едән антиһепарин хәссәјә малик олан протормбинин сәвијјәсинин, серотонинин мигдарынын азалмасы мүәјјән әһәмијјәт кәсб едир. Бу заман һепаринин мигдары артмыш олур. Кәскин шүа хәстәлији олан хәстәләрдә тәсадүф олуан бағырсаг селикли гишасынын, сидик јолларынын вә диқәр үзвләрин деструктив дәјишикликләри һеморракијалара сәбәб ола билир.

Шүа хәстәлијиндә тәбии иммунитет ашағы енир вә нәтичәдә сапрофитләрин чохусу патокен хәссә кәсб едир. Ендокен вә екзокен инфексион амилләрә гаршы организмин мүгавимәтинин азалмасы мүхтәлиф илтиһаби мәншәли некротик вә септик фәсадларын инкишафына кәтириб чыхарыр ки, бу да чох вахт кәскин шүа хәстәлијинә тутулан хәстәләрин тәләјини мүәјјән едир.

Инфексион фәсадларын мејдана чыхмасы чохлу факторлардан асылыдыр. Микрофагларын (нејтрофилләрин) вә макрофагларын (моноситләр вә органларын һәрәкәтсиз ретикуло-ендотелиал һүчәјрәләри) мигдары вә активлији азалыр; кәскин лејкопенија организмин инфексия илә мүбаризә гүввәсини позур, бунунла бәрабәр локал инфексион очаглар некротик характер дашыјыр вә тәркибләриндә ирин олмур. Античисим һасил едилмәси азалыр, пропердин системинин фәаллығы ашағы дүшүр. Лимфа вәзиләринин барјер функцијасы ашағы енир; бағырсагларын селикли гишасынын, бронхларын, сидик јолларынын кечиричилији артыр, бунун нәтичәсиндә микроблар гана асанлыгла кечирләр. Гандан вә диқәр органлардан әкмә заманы бағырсаг чөпү, стафилококк, һемолитик стрептококк вә диқәр флора ашкар едилир. Дахили үзвләрин инфексиялашмасы илә бәрабәр, дәринин бактериосид хәссәсинин азалмасындан онун јејилмәси тәсадүф едилир. Ән тәһлүкәли инфексион фәсадлардан шүа сепсисидир ки, бунун да ади тәзаһүрләри некротик тонзиллит, некротик пневмонија, некротик стоматит, кинкивит, ентереколитдир.

Шүа хәстәлији заманы маддәләр мүбадиләсинин бүтүн нөвләри дәјишир, бунун нәтичәсиндә үзв вә тохумаларын мүвафиг функционал позгунлуғлар илә кедән дистрофик дәјишикликләри инкишаф едир.

Кәскин шүа хәстәлијиндән өләнләрдә патоанатомик дәјишикликләр хәстәлијин дөврүндән асылы оларағ мүхтәлифдир.

Өлүм нә гәдәр тез баш верәрсә, морфоложи дәјишикликләр бир о гәдәр зәиф олур. Әслиндә исә илк саатлар вә һәтта илк күнләрдә дахили үзвләрдә (бајылма мәнзәрәси) кичик дамарлары паретик һаллара хәс олан ганла кәскин долмасы дәјишикликләри ашкар олунур. Микроскопик тәдгигат заманы һәр шәјдән артығ ганјарадычы үзвләрдә-сүмүк илијиндә, далагда, лимфа вәзләриндә деструктив дәјишикликләр ашкар едилир, белә ки, деструктив дәјишикликләр вә һүчәјрә элементләринин парчаланмасы тезликлә ганјарадычы үзвләрин прогрессив мәнһв олмасы дөврү илә әвәз олунур. Сперматокенезин сәнмәсини, паренхиматоз үзвләрин башланғыч дистрофик дәјишикликләрини дә (тутгун шишмә, гара чијәрдә гликокенин јох олмасы, мәдә-бағырсағ, бөјрәк эпителинин гопмасы вә с.) һәмчинин ашкара чыхартмағ мүмкүндүр.

Шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә морфоложи дәјишикликләр кәскин ифадә олунур. Онлар һәр шәјдән әввәл ганјаранманын кәскин зәифләмәси фонунда чохлу гансызмалар икинчили некробиотик дәјишикликләрә уғрајыр. Некротик сәһәләрин гопмасы нәтичәсиндә хоралар әмәлә кәлир. Селикли гишалара, сероз гатлара, үзвләрин паренхимасына, дәрјә, баш бејинә, ганјарадычы үзвләрә гансызмалар олур.

Мүхтәлиф үзвләрдә кәскин атрофик, дистрофик вә некротик дәјишикликләр гејд едилир: дәринин вә онун артымларынын, түкләрин дүшмәси илә атрофијасы, ендокрин вәзиләрин атрофик вә дистрофик дәјишикликләри, диш әтиндә, бадамчығларда, ағ чијәрләрдә (хырда бронхлар бојунча) очағлы некрозлар; мәдә-бағырсағ јолларынын селикли гишаларында катарал вә хоралы-некротик дәјишикликләр баш верир. Некротик очаглар детрит тохумаларындан вә чохлу мигдарда микроблардан ибарәт олмасына бахмајарағ, иринләшмә процесеси мүшаһидә олунмајыр.

Атом силаһынын тәтбиғи нәтичәсиндә төрәнән шүа хәстәлијиндә организмдә баш верән патоложи-анатомик дәјишикликләр јанығ хәстәлији вә травматик зәдәләнмә нәтичәсиндә төрәнән дәјишикликләр илә әсас етибары илә јанашы олачағдыр.

КӘСКИН ШҮА ХӘСТӘЛИЈИ

Кәскин шүа хәстәлији инсан организмнин 100 бердән артығ дозада шүа илә бирдәфәлик үмуми шүаланмасы вә ја 24 саат мүддәтиндә һәммин дозанын тәкрари тәсири нәтичәсиндә инкишаф едир. Ионлашдырычы радиасијанын кичик дозала-

ры (25—75р) илэ шүаланма заманы хэстэлијин клиники шэк-ли инкишаф етмэдэн организм јүнкүл реаксиясы гејд олу-нур. Бу реаксия шүаланмадан 6—7 һәфтә сонра зәиф нәзәрә чарпан ган системиндәки дәјишикликләр функционал вә синир-дамар дәјишикликләриндән ибарәтдир. 25р-ә гәдәр доза ор-ганизмдә көзә чарпан дәјишикләр вермир. Хэстэлијин ағыр-лығы шүаланманын дозасындан асылыдыр.

Шүаланма дозасы илэ өлүм арасында асылылыг

Доза, р. илэ	Инсан өлүмү % -лэ
100	0
200	5
300	15
400	50
500	85
600	95
700	100

Шүа зәдәләнмәсинин характери, һәмчинин шүаланманын ти-пиндән, шүаланма мүддәти вә зәдәләнмиш тохумаларын һәч-миндән (практик олараг, бәдәнин һиссәви шүаланмасы мүм-күндүр) асылыдыр.

Әкәр мүаличә апарылмырса, 400р-ни зәдәләнмишләрин 50%-нин мөһволма дозасы, 600р-ни мүтләг өлүм дозасы һеса-б етмәк гәбул олуномушдур.

Чох да бөјүк олмајан дозаларын организмә тә'сири зама-ны организмин фәрди хусусијәтләри шүа хэстэлијинин кеди-шинә мә'лум тә'сир кәстәрир: јаш (ушаглар вә гочалар радиа-сияја даһа һәссасдырлар), дахили үзв вә системләрин функ-сионал вә морфоложи һалы, хусусилә синир системи, ган јара-дычы вә үрәк-ган дамар системинин вәзијјәти). Бер-рентке-нин биоложи эквивалентидир. Габагча олан физики вә психоло-жй кәркинлик, гидаланманын азалмасы, организмин һәддән артыг гызмасы вә ја сојумасы вә б. зәрәрли факторлар шүа хэстэлијинин кедишини дәринләшдирир. Әдәбијјатда кәстә-рилдијинә көрә, ајры-ајры шәхсләр, һәтта 1000р- доза илэ шүаландыгдан сонра јашамышлар; дикәр тәрәфдән, кәс-кин шүа хэстэлији бә'зи һалларда 100-р-дән аз дозанын тә'си-риндән инкишаф едә биләр.

Кәскин шүа хэстэлији ағырлығына көрә дөрд дәрәчәјә бө-лүнүр: I—јүнкүл дәрәчәдә 100—250 бер (р) доза илэ үмуми

харичи шүаланмадан; II—орта-250—400 бер доза илэ шүа-ланмадан; III—ағыр 400—1000 бер доза илэ; IV—ән ағыр-1000 бердән јухары доза илэ шүаланмадан тәрәјир. Шүаланма до-засы илэ шүа хэстэлијинин ағырлығы арасындакы кәстәрилән мүтәнасиблик сәмәрәли мүаличә олунаш шәхсләрә аиддир.

Бә'зи мүәллифләр (Т.Д.Бајсоголов, А.К.Гускова) шүа хэ-стэлијинин ән ағыр формасыны (илдырым сүр'әтли) серебрал (8000—10000р шүаланма заманы), токсики (5000—10000) вә бағырсаг (1000—5000) формаларына бөлүрләр.

Серебрал формада синир тохумасынын олдугча кәскин зә-дәләнмәси нәтичәсиндә атаксия, гычолма, прострасия, иф-лич вә һушун итмәси һаллары илэ кедән радиасион шок әмәлә кәлир. Өлүм биринчи сутка әрзиндә баш верир. Токсики фор-мада мәркәзи синир системиндәки дәјишикликләр тохума пар-чаланмасы (протеолиз) нәтичәси олан токсикозла әлагәдар-дыр. Клиникасында башлыча симптомлар коллапс, арды-ара-сы кәсилмәјән гусма, гычолмалар, ојаныглыг вә гипотермија-дыр. Өлүм биринчи 5 сутка әрзиндә баш верир.

Бағырсаг формасында үмуми интоксикасия илэ јанашы ағыр зәдәләнмә вә селикли гиша эпителинин гопмасы, хора-лашма вә перфорасия илэ кедән кәскин гастроентероколит инкишаф едир. Өлүм чох вахт 7—8-чи күн баш верир. (10 күн әрзиндә).

Хэстэлијин типик формасы 100р-дән 1000р-ә гәдәр доза илэ шүаландыгда баш верир. Бу форманы сүмүк илији формасы да адландырырлар, белә ки, хэстэлијин клиники мәнзәрәсиндә ганјаранманын позулмасы башда дурур. Ағырлыг дозанын күчү, экспозисиясы, бәрәбәр олмајан шүаланмада-шүаланма саһәси вә наһијәси илэ (гарын наһијәси ән чох һәссасдыр) вә организмин иммуно-биоложи гүввәләринин башлангыч вәзиј-јәти илэ тә'јин олуноур.

Кәскин шүа хэстэлијинин типик формасынын клиник кеди-щи хэстэлијин далғавары шәклини әкс едән дөрд дөврә (фаза-ја) бөлүнүр. Фазалар клиники олараг, хэстэлијин јалныз јүн-күл вә ән ағыр формаларында өзүнү кәстәрмир.

Биринчи дөвр-биринчили үмуми реаксиялар; икинчи дөвр латент вә ја тез кечиб кедән клиники јахшылашма; үчүнчү дөвр нәзәрә чарпан клиники тәзаһүрләр; дөрдүнчү дөвр-бәрпа дөврүдүр. Хэстэлијин 3—6 ај давам едән (бә'зән бәрпа дөврү 2 илэ гәдәр узаныр) әсас тсикли гуртардыгдан сонра кәскин шүа хэстэлијинин кәләчәк нәтичәләри һаггында данышмаг олар.

Илкин реаксия дөвру шүаланмадан 4—12 саат, ағыр халларда 1—3 саат сонра башлајыр; адәтән бир нечә саатдан 2—3 күнә гәдәр давам едир. Бу дөвр нә гәдәр тез башлајыб, чох давам едәрсә, шүа хәстәлији бир о гәдәр ағыр кечир. Умуми зәифлик, әзкинлик, баш кичәлләнмә, мүхтәлиф интенсивликдә баш ағырлары, гусмаја гәдәр чата билән үрәкбуланма мүшәһидә олунур. Зәдәләнмиш шәхс сәрхош халында олур («рентгеноложик хумарлыг» адланан халы хатырладыр). Бир гәдәр ојанма халынын ардынча психиканын сөнмәси баш верир. Јухунун позулмасы (јухусузлуг, дәһшәтли јухулар көрмә, надир халларда јухулулуг), бә'зән һушун позулмасы гејд олунур. Иштаһ азалыр вә ја итир, дадбилмә тәһриф олунур, сусузлуг, ағызда вә боғазда гурулуг һисси, гарында ағыр, гусма, суткада 2—4 дәфә дуру нәчис ифразы (ентерит характерли), бә'зән спастик гәбизлик баш верир. Ағыр халларда тәнкнәфәслик, һушун мүвәггәти итмәси, бә'зән менингиал симптомларын (әпсә әзәләләринин кәркинлији, Керниг симптому) вә гыч олма, там прострасија, шокабәнзәр халын әмәлә кәлмәсинә гәдәр чата билән интенсив үмуми бејин симптомлары мүшәһидә олунур.

Бәдән температурасы субфебрил олур вә ја јүксәк рәгәмләрә гәдәр галхыр. Үз дәрисинин гиперемиясы вә бир гәдәр өдеми, селикли гишаларын гиперемиясы, бә'зән удлаг селикли гишасына гансызма, бурун, ушаглыг ганахмалары гејд олунур. Коллапс инкишаф етдикдә дәринин вә көрүнән селикли гишаларын авазымасы мүшәһидә олунур.

Үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән тахикардија, нәбзин лабиллији, бә'зән аритмија, артериал тәзјигин хүсусән минимал тәзјигин дүшмәси мүәјјән олунур; бә'зән артериал тәзјиги гыса мүддәтә галхыр, бә'зиләриндә исә норманын ашағы һүдудунда галыр. Бир сыра халларда үрәк наһијәсиндә ағырлар тәзаһүр едир вә ја үрәк чатмамазлыгы инкишаф едир.

Периферик ганын морфоложи тәркиби зәдәләнмәнин ағырлығындан асылы олараг, мүхтәлиф дәрәчәдә еркән дәјишикликләрә уғрајыр. Артыг, шүаланмадан бир нечә саат сонра, јалныз нејтрофилләрин сајынын артмасы нәтичәсиндә, гыса мүддәтли лејкоситоз (1мм^3 -дә 10000—30000) мүшәһидә олунур, лимфоситләрин мүтләг сајы ашағы дүшүр. Лејкоситар формулада сола мејиллик (бә'зи халларда миелоситләрә гәдәр), бә'зән исә, нејтрофилләрин чох сегментләшмиш формаларынын әмәлә кәлмәси илә, саға мејиллилик мүшәһидә олунур. Ағыр халларда лејкоситоз фазасы о гәдәр гыса мүддәтли олур ки, хәстәлијин лап башланғычындан кәскин лејкопенија

гејд олунур. Лејкоситләр тәрәфиндән пикноз вә нүвәнин фрагментасијасы, кариорезис, хроматинолиз, нүвә вә протоплазманын вакуолизасијасы, нәһәнк вә чыртдан һүчејрәләрин көрүнмәси шәклиндә кејфијјәт дәјишикликләри тапылыр. Еритроситләрин сајы дәјишмир вә ја әсас е'тибары илә ганын гатылашмасы нәтичәсиндә һәтта бир гәдәр артыр. Ретикулоцит вә макроситләрин сајы бир аз артыр вә јалныз шүаланманын чох бејүк дозада тә'сири илә елә илк саатлардан ретикулоцитләрин азалмасы гејд олунур. Еритроситләрин осмотик давамлылығы (хүсусән максимал давамлылығы) дүшүр, она көрә дә бир гәдәр һемолиз ола биләр. Тромбоситләрин сајы норманын әрзиндә јухары һүдуду кечир. Сүмүк илији, башланғыч реаксиялар дөврүндә, һәлә һүчејрә элементләри илә зәнкин олур, анчаг чаван һүчејрә формаларынын сајы нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә азалыр, һүчејрәләрин декенератив дәјишикликләри тәзаһүр едир.

Невроложик тәдгигат заманы баш бејин габыгы биочәрә-јанларынын дәјишилмәси, векетатив позгунлуглар, ағ дерморинин азалмасы вә ја артмасы, әл бармагларынын тремору гејд олунур; ағыр халларда кечиб-кәдән патоложи рефлексләр вә менингизм әламәтләрини мүшәһидә етмәк олар.

Маддәләр мүбадиләси вә ганын биокимјәви көстәричиләри тәрәфиндән галыг азотун сәвијјәсинин (адәтән јухары һәддә кими), билирубинин, шәкәрин, натриум, сүд туршусу, дезоксирибонүклеин туршусунун парчаланма мәнсулларынын сәвијјәсинин јүксәлмәсини көстәрмәк олар, минерал мүбадилә (хлоридләр, калсиум, калиум) вә натриумун тәмајүлләри ашкар едилир; ганда С-реактив зүлал көрүнүр. Сидикдә үмуми азотун, сидик туршусунун, креатинин мигдары артыр.

Икинчи дөвр (кизли вә ја латент)- нисби клиника јахшылашма дөврүдүр. Бу дөвр үч күндән үч һәфтәјә гәдәр давам едә биләр. Ағыр халларда кизли дөвр гыса вә ја һеч олмаја биләр, биринчили үмуми реаксиялар билаваситә үчүнчү дөврүн симптомларына кечир. Ән јүнкүл халларда биринчили реаксиялардан сонра сәһһәт тәдричән бәрпа олунур вә үчүнчү дөвр инкишаф етмир.

Икинчи дөврдә зәдәләнмиш шәхсин һеч бир шикајәти олмаја биләр. Онун әһвалы көзә чарпачаг дәрәчәдә јахшылашыр, температур нормаллашыр. Бә'зән үмуми зәифлик, артыг тәрләмә, нәбзин вә артериал тәзјигин лабиллији, иштаһын бир гә-

дәр азалмасы, диспептик һаллар, јухунун позулмасы, өмөс-өнал сферанын дәјишкәнлији галмыш олуp. Бу дөврдә ганда прогрессив дәјишкликләр көрүнүp. Тәдричән, хәстәлијин өн-вәлиндән 3—4 күн кечмиш нејтрофилләрин мигдарынын чүәи азалмасы вә давамлы лимфопенија һесабына нејтрофил лејкоцитоз, лејкопенија илә әвәз олуноp. (4000—3000 лејкосит 1 мм³ ганда). Нејтрофилләрин саға тәмајулү, гиперсегментацияһи нәһәнк һүчәјрәләр, нүвәләрин фрагментасиясы, хроматинопия, вакуолизасия, ситоллиз, нејтрофилләрин токсик данәлијлији гејд олуноp. Ајры-ајры вахтларда зәдәләнмәһин ағырлығын-дан асылы олараг мө'тәдил тромбоситопенија көрүнүp. Еритроцитләрин мигдары вә һемоглобин әһәмијјәтли дәрәҗәдә дәјишилмир, лакин ретикулоситләрин мигдары периферик ганда тамамилә итәнә гәдәр ашағы дүшүp. Еритроцитләрин анизоцитозу, пойкилоситозу, вә макроситозу, еритроцитләрин осмотик давамлылығынын ашағы дүшмәси гејд олуноp. Сүмүк илијиндә ганјаранманын бүтүн төрәмәләринин, башлангыч һипоплазиясы (миелобластларын, промиелоситләрин, миелосит, проэритробласт, еритробласт, мегакариоситләрин мигдарынан азалмасы), һүчәјрәләрин парчаланмасы илә кедән декенератив дәјишкликләр мүәјјән олуноp.

Үчүнчү дөвр—шүә хәстәлијинин гызғын дөврү орта һесапла 2—4 һәфтә узаныp, полиморф клиника илә характеризә олуноp. Ајры-ајры үзв вә системләрдә бу дөврә кечид мұхтәлиф вахтларда ола биләр. Лакин, үмумијјәтлә, үчүнчү дөврүн башланмасы: ган системинин дәрин зәдәләнмәси, инфекцияһи фәсадларын инкишафы (иммунитет зәифләдијинә көрә), селикли гиша вә дәри өртүкләринин некротик-хоралы дәјишкликләри, һеморракик һаллар кими әсас клиникки синдромлара көрә ајдын тәзаһүр едир. Әһвалын кәскин пиләшмәси башлајыр, үмуми зәифлик, депрессия артыp, иштаһ итиp, јәнидән бәрк баш ағрылары, баш кичәлләнмә, үрәк буланып тәбибликлә нөвбәләшән ишәлләр, гарында ағрылар вә с. тәзаһүр едир. Температур галхыр вә чох вахт һектик характер дашыјыр. Трофик позғунлуғлар күчләниp, хәстәләр тез арығлајырлар. Түк соғаналарынын атрофиясы нәтичәсиндә түкләр төкүлүp. Түкләр, хусусән, радиасияһын тә'сиринә мө'руа галмыш һиссәдә, асанлығла, дәстә-дәстә гопур. Дәри еластикијини итириp, гуру, гырышмыш олуp, габыгланыр. Бә'ән үзүн, бојунун, әл вә ајағ бармағларынын өдеми мұшаһидә олуноp, дәридә гашынма депигментасия вә ја пигментасия сәһәләри, дырнағларын сынмасы мұшаһидә олуноp.

Һеморракик диатезин әмәлә кәлмәси чох характерикдир. Базу вә будун ич сәтһиндә, көз конјуктивиндә, ағызын селикли гишасында чох еркән хырда петехиялар шәклиндә өтүб-көчән гансызмалар көрүнә биләр. Сонралар мұхтәлиф дәри гансызмалары (петехиялардан тутмуш екхимозлара гәдәр), бурун вә ушағлыг ганахмалары, мә'дә-бағырсағ тракты селикли гишаларына (ганлы гусма, ганлы нәчис ифразы), сидикчыхарычы јолларын селикли гишаларына (һематурија) вә ағ чијәр-бронх системинә (ган һајхырма), үрәк әзәләсинә (миокард инфаркты мәнзәрәси вә ја үрәк әзәләсинин зәифләшмәси), баш вә онурға бејнин мұхтәлиф шө'бәләринә, көзүн торлу гишаларына чохлу гансызмалар баш вериp, һеморракијалар бир гајда олараг, өз ардынча икинчили инфекция очағлары вә ја некротик-хоралы дәјишкликләр әмәлә кәтирирләр. Ағ чијәр гансызмалары, адәтән, хәстәлијин ән шиддәтли вахтында (чох вахт абсес вә гангрена баш верән һалларда) раст кәлән очағлы пневмонијаларын башланмасына сәбәб олуp; һәзм трактындакы гансызмалар мұвафиг симптоматикалы ерозија вә вә ја некротик-хоралы дәјишкликләр әмәлә кәтирирләр.

Үшүтмә-ғыздырма һалы инфекцияһи фәсадлашмалар вә сепсисин инкишафы илә әлагәдардыp. Организмнн иммунобиоложи реактивлијинин ашағы дүшмәси вә ганјаранманын кәскин азалмасы (лејкопенија) илә әлагәдар олараг, патокенетик әһәмијјәт газанмыш бағырсағ трактындан вә тәнәфүс јолларындан нүфуз етмиш аутоинфексия бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Инфексияһын јајылмасына биоложи зарларын кечиричилијинин јүксәлмәси сәбәб олуp.

Тез-тез некротик-хоралы кинкивит, стоматит, некротик ангина, иринли-хоралы конјуктивит, һеморракик пневмонијалар, гастритләр, ентеритләр, колитләр, пиелитләр вә с. әмәлә кәлиp. Чох вахт инфекцияһи фәсадлар клиники чәһәтчә үстүн олуpлар вә о заман хәстәлик сепсис типиндә кедир.

Ганын, ганјарадычы органларын дәјишкәнликләри шүә зәдәләнмәси үчүн ән характерик тәзаһүрләрдән биридир. Периферик ганда бүтүн формалы элементләрин сајы кәскин азалыр (панситопенија). Хиросима вә Нагасаки нүвә партлајышлары нәтичәсиндә тәләф олмушларда лејкоситләрин сајы һәмишә 1 мм³ ганда 500-дән ашағы дүшүрдү. Лакин мұасир сәмәрәли мұәличә илә 1 мм³ ганда 50—200 лејкосити олан шәхсләрин сағ галма тәсадүфләри мә'лумдур. Ағыр һалларда лејкопенија чох кәскин нәзәрә чарпдыгда (1 мм³ ганда лејкоситләрин сајы 1000-дән ашағы олдугда), сүмүк илији ганјаратма функцијаһын кәскин азалмасы нәтичәсиндә лимфоситләрин

сајы гранулоситлэрин (нејтрофил вэ еозинофиллэрин) сајындан чох ола билэр. Дэрин вэ узунмүддэти (15 күндөн чох) нејтропенија эн пис прогностик эламэтдир. Нэзэрэ намаг лазымдыр ки, бу вахт тез вэ асанлыгла зэдэлэнэн лимфоид тохума сүмүк илијинэ нисбэтэн тез бэрпа олунур (сагалма халларында).

Нејтрофиллэрин токсики данэлилији, нүвэлэрин фрагментозу, нүвэ вэ протоплазманын гиперсегментоз, пикноз, хроматинолиз (hipохроматоз) вэ вакуолизасијасы, нејтрофил вэ лимфоситлэрин кариолизи, ситолизи (чохлу Воткин-Гумпрехт чисимлэри) мүшәһидэ олунур. Периферик ганди плазматик хүчәјрәләр, бә'зән ретикулјар хүчәјрәләр вэ эритробластлар көрүнүр. 1 мм³ ганда тромбоситлэрин сајы 20000—100000-ә гәдәр чатмагла кәскин сурәтдә ашағы дүшүр вэ тромбоситләр олмаја да билэр. Ганахма мүддәти и протромбин мүддәти әһәмијјәтли дәрәчәдә артыр. Ганын лахталанмасы чох јавашыјыр. Еритроцитлэрин сајынын азалмасы кеч клиник эламәтлэрин эн јүксәк инкишаф нәггәсиндә баш верир, еритроцитлэрин сајынын эн ашағы мигдары шүаланмадан сонра 4—5-чи һәфтәдә мүшәһидэ олунур. Анемијанын еркән тәзаһүрү ағыр зэдәләнмәни көстәрир. Ретикулоситләр периферик гандан демәк олар ки, тымамла јох олурлар. Онларын сајынын сонрадан артмасы ганын бәрпа олунмасынын башландығыны көстәрир.

Анемијанын инкишафы һәм микро, һәм дә макроситоз тәрәфә кәскин појкилоситоз вэ анизоситозла мүшәһидэ олунур; мегалоситләр көрүнүр. Ганјаранма чох халларда мегалобласттик олур вэ о заман рәнк көстәричиси ваһидә јахынлашыр вэ ја ваһиддән артыг олур (нормохром вэ ја гиперхром анемија). Анемијанын инкишафы јалныз еритропоезин зәифләмәсиндән дејил, һәмчинин ганахма нәтичәсиндә ганитирмәдән, еләчә дә ганда һемагглютинин вэ һемолизинлэрин әмәлә кәлмәси нәтичәсиндә һемолизин күчләнмәсиндән асылыдыр. Еритроцитлэрин осмотик давамлылығы азалмыш олараг галыр. ЕЦР әһәмијјәтли дәрәчәдә сүр'әтләнир (саатда 50—70 мм-ә гәдәр). Сүмүк илијиндә әксәријјәтини јетишмиш нејтрофилләр топшик едән нүвели хүчәјрәлэрин мигдарынын кәскин дүшмәси мүшәһидэ олунур; хүчәјрәләрдә мүхтәлиф деструктив дәјишикликләр тапылыр. Ретикулјар хүчәјрәлэрин фанзиини јухары олмасы вэ кечид формаларынын олмамасы ретикулјар хүчәјрәлэрин ган хүчәјрәләринә кечмәсинин кәскин тормозландығыны көстәрир. Хүчәјрә митозлары көрүнмүр.

Үчүнчү дөврдә синир системинин функционал вәзијјәти әһәмијјәтли дәрәчәдә позулур, очаглы (үзви) дәјишикликләр дә аз тапылмыш. Баш ағрылары башкичәлләнмә, јухунун позулмасы халларындан башга, һушун гаранлыглашмасы, веке-татив-дамар дистонијасы, мүхтәлиф ағры дујғулары гејд олунур. Вахташыры әмәлә кәлән дамар кризлэри баш ағрыларынын күчләнмәси, гусма илә мүшәјиәт олунур. Бә'зән вестибулјар позгунлуслар ашкар едилир: статиканын дәјишилмәси, мүсбәт Ромберг симптому, бурун-бармаг вэ диз-дабан сынагларында титрәмә вэ нистагм.

Јухарыда көстәрилән неврологи симптомлар бејиндахили ган-ликвор чәрәјанынын позулмасы илә әлагәләндирилир ки, бу да көз диби мүәјинәсиндә дурғунлуг эламәтлэринин, бә'зән хырда гансызмаларын мүәјјән едилмәси илә тәдиг олунур. Хиросима вэ Нагасакидә ионлашдырычы радиасија илә зэдәләнәнлэрин 50%-дә көрмә функцијасынын позулмасы илә көз тәрәфиндән мүхтәлиф дәјишикликләр (илтиһаби халлар, гансызмалар вэ с.) ашкар едилмишди. Вәтәр вэ периостал рефлекслэрин гејри-мүнтәзәмлији, онларын артмасы вэ ја азалмасы ашкар едилир, бә'зән патоложи рефлексләр әмәлә кәлир. Тез-тез менингиал симптомлар (әнсә эзәләринин рикидлији, Керниг симптому) әмәлә кәлир. Бә'зән бејин вэ онун гишаларынын гејри-мүнтәзәм тәзаһүр едән өдеми вэ ја гансызмаларла шәртләнә билән очаглы неврологи симптомлары ашкар едилир. Эндокрин вәзилэрин-һипофиз, бејрәкүстү вәз, галханабәнзәр вэ чинсијјәт вәзилэринин чатмамазлығы эламәтлэри (менструал функцијанын дәјишилмәлэри, мүвәггәти аменорреја, еркән климакс, сперматокегенезин позулмасы, импотенсија) үзә чыхыр.

Үрәк ган-дамар системи тәрәфиндән тахикардија (терминал дөврдә брадикардија ола билэр), һипотонија (вэ ја артериал тәзјиг норманын ашағы һәддиндә олур), тонларын карлашмасы, зирвәдә систолик күј, бә'зән үрәјин бир гәдәр кенәлмәси гејд олунур. Електрокардиограммада миокардын дистрофија эламәтлэри-дишлэрин, волтажынын кичилмәси, мә'дәчик комплексинин кенишләнмәси, Р вэ Т дишлэринин сыхлашмасы, S-T интервалынын ашағы дүшмәси ашкар олунур. Үрәк эзәләси вэ ја перикарда гансызмалар (чох вахт хырда очаглы некрозлар) мүмкүндүр. Дамар эндотелисинин (ионлашдырычы радиасијаја чох һәссас) илкин дәјишикликлэри, һәмчинин vasa vasorum-ун зэдәләнмәси, ири дамарларын диварынын дәјишилмәсинә кәтириб чыхарыр, флебитләрә, тромбофлебитләрә, артеритләрә сәбәб ола билир.

Хәстәнин дили гуру, ағ вә ја гонур әрплә өртүлмүш, бә'ән һамар, мәмәчикләр атрофијалашмыш олур. Ағыз бошлугунун селикли гишасы гызармыш, шишмиш, диш өтиндән ганаһма, селикалты гишаја нөгтәвары гансызмалар, хоралашыб инки чили инфексија илә фәсадлашан, гангренаја сәбәб олун афта лар мүшәһидә олунур. Ағыр хәстәләрин бадамчыгларында ча тинликлә гопан вә ганајан чиркли боз әрп (некротик анкина) тапылыр. Ағыздан чүрүмүш иј кәлир. Мә'дәнин секретор па туршу әмәлә кәтирмә функцијалары ашағы дүшүр. Мә'дә вә ба ғырсағын моторикасы позулур. Чох вахт ганлы гусмалар, не һал, гарында тутмашәкилли вә ја даими характерли агрылар мүшәһидә олунур. Бағырсаг тәрәфиндән олан дәјишикликләр ентерит, ентероколит вә ја колитин клиникасына гөшулур, дизентеријаны хатырладыр (тенезмләр). Гиданын һәмми па сорулмасы кәскин писләшир, кахексија инкишаф едир. Бағыр сағын ајры-ајры һиссәләринин спазмы илә парез шөклүндә олан дискинезијасы һиссәви кечмәмәзлик төрәдә биләр. Мә'дә вә бағырсагларда некротик хоралы дәјишикликләр бә'ән хә тәләрин үмуми ареактивлији үзүндән диагностикада мүәјјән чәтинлик төрәдән перфорасија вә перитонит әмәлә кәтирир.

Бә'ән гара чијәрин бөјүмәси гејд олунур, лакин гари чијә рин, еләчә дә бөјрәкләрин дистрофик дәјишикликләри чох дө рин олмур вә клиникада чидди јер тутмурлар. Сидикдә нүдәл, еритроситләр (бир сыра һалларда массив һематурија гејд олу нур), цилиндирләр, бөјрәк эпителиләри вә јасты эпитеп көрүнә биләр; бә'ән азотемија баш верир.

Интермедиар мүбадилә позулур. Гипопротеинемија, һи поалбуминемија инкишаф едир, албумин - глобулин әмәли ашағы дүшүр, глобулинләрин сәвијјәси артыр. С реактив зүлалын артмасы хәстәлијин ағырлығы илә паралел кедир. Ганда холестерин, хлоридләр, натриумун мигдары аша ғы дүшүр, бә'ән билирубин вә галыг азотунун мигдары ар тыр, ганда шәкәрин сәвијјәси вә гликемик әрпләр дөјишир. Адәтән летал нәтичә инфексион фәсадлардан (пневмонија, сепсис) вә ја ағыр һеморракијалардан баш верир.

Бәдәнин ајры-ајры саһәләринә кифәјәт дәрәчәдә жүксә ионлашдырычы шүаланма тә'сириндән јерли радиасион зәдә ләнмәләр баш верир. Бета вә алфа шүалары илә шүаланмадан башлыча олараг, дәри, нејтрон вә гамма шүалары тә'сириндән дәриалты тохума, дамарлар, синирләр вә сүмүкләр зәдәләшир ләр. Дәринин зәдәләнмәси әсасән бета-шүаланма тә'сириндән мүшәһидә олунур. Дәринин базал эпителиндә удулма дозасы заманы 800-дән 1200р-ә гәдәр јүнкүл дәрәчәли јерли шүа

дәләнмәси, 1200—2500р. доза шүаланмада-орта дәрәчәли шүа зәдәләнмәси, 2500р-дән жүксәк доза шүаланмада-ағыр (III дәрәчә) јерли шүа зәдәләнмәси инкишаф едир. Кәскин јерли ра диасион зәдәләнмәләр, кәскин шүа хәстәлији кими дөврләрлә кечир: 1) башланғыч тәзаһүрләр, 2) кизли дөвр, 3) дәринин кәскин илтиһабы дәјишикликләри дөврү, 4) бәрпа дөврү.

Биринчили реаксија јүнкүл дәрәчәли зәдәләнмәләрдә адә тән олмур. Кизли дөврүн 3—4 һәфтәсиндән сонра дәринин һи перемиијасы, сәтһи өдем, гашынма вә јанма һиссијаты әмәлә кәлир. Бир нечә күндән (5—7 күн) сонра еритематоз дәјишик ликләр кечир, дәринин габыг вермәси вә јүнкүл пигментләш мәси гејд едилир. Јерли шүа зәдәләнмәсинин орта дәрәчәсиндә әввәл кичик еритема, сонра исә ики һәфтәјә гәдәр давам едән кизли дөвр башлајыр; ашкар тәзаһүрләр дөврүндә сианотик рәпкә чалан вә габарчыгы кәскин еритема мејдана чыхыр ки, бунлар да бир-бири илә бирләшәрәк, дешилиб ерозив-хоралы сәтһ әмәлә кәтирә билирләр. Бир ајдан сонра габарчыглар сорулур, сәтһи ерозијалар эпителиләширләр. Дәри гуру атро фик вә ја чапыглашмыш олур, чохлу мигдарда телеанкиоек тазијалар әмәлә кәлә биләр.

Ағыр зәдәләнмәләрдә артыг 2—4 саатдан сонра кәскин ағ рылы еритема әмәлә кәлир. Кизли дөвр чәмиси 3—6 күн давам едир. Үчүнчү дөврдә чох ағрылы, гырмызы көјүмтүл рәнкли, өдемли дәри фонунда бөјүк габарчыглар әмәлә кәлир ки, бунлар да сонралар дешиләрәк, дәрин хоралара чеврилирләр. Просесә дамарлар, синир сүтунлары вә дәридә јерләшән үзв ләр чәлб олунурлар. Температура жүксәк рәгәмләрә гәдәр гал хыр. ЕҶР-ин кәскин сүр'әтләнмәси, лејкоситоз мүшәһидә еди лир. Сағалма чох ләнк кедир, хоралар, әзәләләрин контрак турасы әмәлә кәлир.

Шүа хәстәлијинин гызғын дөврүндә хәстә тәләф олмурса, II дәрәчәли шүа хәстәлијиндә 2—3 ај, үчүнчү дәрәчәлидә 3 ај дан 2 илә гәдәр давам едән дөрдүнчү дөвр - бәрпа дөврү баш лајыр. Сағалмаја кечид тәдричән олур, бә'зи паталожии һал лар тез јох олур, дикәрләри узун мүддәт давам едир; хәстәли јин ресидиви аз тәсадүф етмир, бә'ән исә шүа хәстәлији хро ники формаја кечир.

Дөрдүнчү дөврдә температур нормаллашыр, хәстәнин үму ми вәзијјәти вә әһвалы јахшылашыр, баш ағрылары вә гарыш да ағрылар јох олур, иштаһ әмәлә кәлир, јуху нормаллашыр, диспептик һаллар азалыр вә ја итир, бағырсағын фәалијјәти дүзәлир.

Некротик саһэлэрин гопмасы вэ чапыглашма, селикли гишанын ерозијалашмыш саһэлэринин сағалмасы башлајар, дил тэмизленир, ганама вэ түклэрин төкүлмәси дајаныр, дэрин тургору вэ еластиклији јахшылашыр, бәдәнин чөкисн артыр. Әкәр шүаланма дозасы чох жүксәк олмајыбса 2—3 күндән етибарән дазлашмыш саһэләрдә түкләр тәзәләнир, лакин онлар хәстәлијә гәдәркинә нисбәтән сејрәк, бәзән рәпкн дајишилмиш олур.

Бәрпа дөврүнүн илк һемотоложи нишанәләринә ретикулоситлэрин, (ретикулоситар кризләр вахты онларын сајы 60—70-ә чатыр) чаван нейтрофил һүчәјрәләрин (чубугнүвәли, көп һүчәјрәләрин вә бәзән миелоситлэрин) ганда көрүнмәси аидир. Моноситлэрин (10—20 %-ә гәдәр), еозинифиллэрин мигдары (5—8%) артыр, тромбоцитләр тез бәрпа олунур. Сонралар лейкоцитлэрин үмуми сајы артараг, норманы нәзәрә чырынгы дәрәчәдә кечә билир (лейкоцитлар формула нормал олдуғда), сонра исә һемоглобин вә эритроцитлэрин сајы артыр. Кәскин анизоситозда эритроцитлэрин орта диаметри сонралар нормаллашараг бөјүр; бәзән периферик ганда мегалоситләр танылыр. Сүмүк илијиндә нүвәли һүчәјрәләр, о чүмләдән лейко вә эритробластик сырадан олан кәнч һүчәјрәләр, еләчә дә мегакариоситләр артыр. Онларын ичәрисиндә чох вахт бөлүнмә фигурлары ашкар едилир. Ган һүчәјрәләриндә дифференцијасија сүрәтләндијинә көрә ретикуллар һүчәјрәләр тәдричән нормаја гәдәр азалыр. Бүтүн бунлар һемопоезин бәрпа процеслэри демәкдир. Бәзән үздә вә әтрафларда пастозлуғ мүшәһидә олунур. Дәри өртүкләри, хүсусән, үзүн дәриси сарымтрап боз рәнк алыр.

Нәбз нормаја гәдәр дүшүр, лабил олараг галыр. Максимал артериал тәзјиг дүзәлир, лакин минимал тәзјиг узун мүддәт әрзиндә ашағы олур. Нәбз тәзјиги артыр. Үрәк тонлары ајдынлашыр, бәзән әксинә, хәстәлијин гызғын дөврүндә үрәк бәдәсинин ағыр зәдәләнмәси нәтичәсиндә үрәк-дамар чатмамазлыгы инкишаф едир (Т.Д. Бајсоголов, А.К. Гускова, М.С. Лаптева-Попова).

Кәскин хәстәлијин әсас тсиклини, адәтән 3—6 аја гәдәр гуртармасына бахмајараг, әмәк габилијјәти вә јаддашын азаалмасы, тез гычыгланма, јухунун позулмасы, әллэрин тремору вә статик атаксија, ағыр формада 6—12 аја гәдәр гала биләр.

Мәдә-бағырсаг тракты тәрәфиндән позгунлуғлар (мәдә ахилијасы, дискинезијалар, гастритләр, ентоероколитләр, ерозив-хоралы просеслэрин нәтичәләри) исә давам едир.

Кечирилмиш пневмонија аг чийэрин пневмосклерозуна, абсесинә вә ја гангренасына кечә биләр. Сағалма узандығда бу вә ја диқәр патоложи һалларын (ганахма, бағырсаг позгунлуғлары, үшүтмә-гыздырма) ресидивлэри мүшәһидә олуна биләр. Онларын әмәлә кәлмәсинә интеркуррент инфексија, һәддән артыг јорулма, јарарсыз гидаланма вә башгалары сәбәб ола биләр. Чох вахт ганјаранманын позгунлуғлары узун мүддәт галыр (лейкопенија, тромбопенија, анемија)

Бәзән сүмүк илијинин һипоплазијасы хроник характер алыр вә бир нечә ајдан сонра өлүмә сәбәб олур (апластик анемија вә ја панмиелофтиз). Бәзи зәдәләнмәләрдә (Јапонијада) анемија вә панситопенија илк дәфә атом бомбасы партлајышындан бир нечә ај сонра инкишаф етмишдир. Јапон мүәллифлэринин кәстәрдијинә көрә атом партлајышы нәтичәсиндә тәсадүф олунан лейкоцитларын сајы диқәр јапонларда тәсадүф едилән лейкоцитлардан 5—7 дәфә чохдур. Лейкоцитларын максимал мигдары партлајышдан 5—6 ил сонра ашкар олунду. Кәскин шүа хәстәлији кечирмиш, һәмчинин ренткен шүалары тәсири-нә узун мүддәт мәруз галмыш шәхсләрдә (һәм дә һејванларда) мүхтәлиф органларын пис хассәли шишлэри чох тәсадүф олунмушдур. Шүа хәстәлији кечирмишлэрин 30-40%-дә бир нечә ај вә ја илдән сонра шүа катарактасы инкишаф едир. Дамар ендотелисинин һәдсиз пролиферасијасы вә склерозу илә кәдән зәдәләнмәси тәдричән бу вә ја диқәр патоложи һаллара (кардиосклероз, нефроанкиосклероз вә с.) кәтириб чыхара биләр. Һипоксија вә дистрофик дәјишикликләр нәтичәсиндә мүхтәлиф үзв вә системлэрин функцијасы позулур ки, бу да бөјүк дозада радиасијаја мәруз галан шәхслэрин өмрүнү мүәјјән дәрәчәдә азалдыр. Ионлашдырычы шүаланма хромосом апаратына тәсир едир. Әкәр хромосомлар зәдәләнмиш, лакин һүчәјрәләр тәләф олмамыш, чохалма габилијјәтини итирмәмишсә, сонралар патоложи мутасијалар әмәлә кәлә биләр. Нәсилдә мүхтәлиф ејбәчәрликләр, чыртданбојлуғ, ағылчатмамазлыгы, јашамаг габилијјәтинин олмамасы, һемофилија вә с. әмәлә кәлир.

Кәскин шүа хәстәлијинин мүхтәлиф формаларынын клиникасы

Хәстәлијин јүнкүл формасы заманы 100—250р тәсири-нән шүаланмадан бир нечә саат сонра бир дәфә гусма мүшәһидә едилә биләр; бәзән биринчи дөврдә анчаг зейфлик, баш ағысы, ганда лейкоцитоз гејд едилир. Хәстәлијин 2—3-

чү күнү хэстэниң аһвалы јахшылашыр вэ 2—3 һәфтә јухунун позулмасы, иштаһаның азалмасы гејд едилир.

Үчүнчү дөврәдә һәрарәт јүксәлир, ган тәзјиги енир, үмуми зәнфлик, башағрысы, јухусузлуг кими әләмәтләр мејдана чыхыр. Дахили үзвләр вэ мәркәзи синир системи тәрәфиндән чидди дәјишикликләр гејд едилмир, чох вахт һеморракијалар олмур. Лејкоситләрин сајы 1 мм^3 ганда 3000—2000-ә кими азалмагла нисби лимфопенија олур. Тромбоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 80.000—50.000-дән ашағы дүшмүр. Ретикулоситләр периферик гандан тамамилә јох олмурлар (0,3—0,1%), һемоглобин вэ еритроситләрин мигдары адәтән норма дахилиндә олур. Бә'зән ЕЧР саатда 20—30 мм-ә кими сүр'әтләнир. Хәстәлик јахшылашма илә гуртарыр, өмөк габилијјәти, дөјүш габилијјәти сахланылыр. Бә'зи һалларда фәсадлар вэ летал нәтичәләр ола биләр.

Икинчи дәрәчәли шүа хәстәлији заманы 250—400р тө'сириндән шүаланмаја гаршы биринчили реаксија даһа ајдын нәзәрә чарпыр, 2—3 күн давам едир, лакин бу заман үмуми аһвалын даһа дәриндән позулмасы гејд едилмир. Үчүнчү дөврәдә орта дәрәчәли һеморракик синдром олур. Хәстәлији инфексија гошула биләр, лакин горхулу инфексион ағырлашмалар вэ сепсис, һабелә әснәкдә, мә'дә-бағырсағ системиндә некротик дәјишикликләр гејд едилмир. Хәстәлији гандан дөврүндә лејкоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 1800—800-ә кими енир, лимфоситләрин мигдары нејтрофилләрин мигдарындан чох ола биләр. Тромбоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда адәтән 20.000—8000 олур. Ретикулоситләр олмур, һемоглобин вэ еритроситләрин мигдары орта дәрәчәдә енир. Хәстәлирин чоху сағалыр.

Хәстәлијиң ағыр формасы заманы (400—1000р) тө'сириндән башланғыч дөвр шиддәтли кечир вэ бир һәфтәјә кими давам едир; икинчи дөвр гысалыр (3—7 күн) даһа ағыр һалларда һеч олмур. Биринчи дөврүн илк дәғигәләриндә диспептик әләмәтләрин вэ диаррејаның олмасы 600 р вэ даһа чох дозада шүаланманың олмасыны көстәрир. Икинчи дөврәдә түкләрин үмуми вэ ја јерли төкүлмәси, лимфопенија, һабелә тромбопенија мүшаһидә олунур (хәстәлијиң 8—10-чу күнүндән). Үчүнчү дөврәдә һәрарәт јүксәк рәғәмләрә чатыр, мәркәзи синир системинин вэ мә'дә-бағырсағ системинин функцијалары кәскин дәрәчәдә позулур. Чохлу мигдарда һеморракијалар, некротик дәјишикликләр, ағыр инфексион ағырлашмалар вэ сепсис мејдана чыхыр. Лејкоситләрин мигдары 1 мм^3 ганда 300—50 вэ даһа аз олур, бу заман нисби

лимфоситоз олур. Тромбоситләр вэ ретикулоситләр мүәјјән мүддәт әрзиндә периферик ганда тапылмаја биләрләр. Ашкар анемија инкишаф едир.

III—дәрәчәли шүа хәстәлији заманы прогноз чиддидир, лакин үмүдсиз дә дејилдир.

Хәстәлијиң ән ағыр формасы (1000 р-дән чох шүаланма) зәрәр чәкмишин бир нечә күн әрзиндә өлүмү илә гуртарыр. II вэ III дәрәчәли кәскин шүа хәстәлији хроники шүа хәстәлијинә кечә биләр. Кәскин шүа хәстәлијинин клиникасына Н. А. Куршаковун мүшаһидәсини мисал кәтирмәк олар.

9 ијун 1960-чы илдә радиоложи лабораторијаның 19 јашлы лаборанты хәстә Б. Москваның хәстәханаларындан биринә гәбул олунмушдур. О, өзүнү интиһар етмәк мәғсәдилә заводун гамма-дефектоскоп лабораторијасындан активлији 10 грекв радиум олан радиактив сезиумла долдурулмуш вэ кип гапанмыш алуминиум патрон көтүрмүшдур. Хәстә дахилиндә радиоактив маддә олан капсулу 3 саат әрзиндә шалварының вэ күрәјинин мүхтәлиф наһијәләриндә сахламышдыр. Дозиметрик анализ нәтичәсиндә мүәјјән олунмушдур ки, 20 саат әрзиндә тәхминән 2000р дозада харичи гамма-шүаланмаја мә'руз галмышдыр. Шүаланмадан 4 саат сонра үрәк буланма, әзкинлик, зәнфлик олмуш, 7 саатдан сонра исә гарында кәскин ағрылар вэ исһал башламышдыр. 20 саатдан сонра лејкоситләрин мигдары сола мејл етмәклә 1 мм^3 ганда 12.300-ә кими артмыш, лакин лимфоситләрин сајы, әқсинә, 1 мм^3 ганда 370 һүчәјрәјә кими азалмышдыр.

Сүр'әтлә инкишаф едән шүа хәстәлији демәк олар ки, икинчи дөврсүз кечир. Артыг икинчи күндән гасыг наһијәсиндә түкләр төкүлмәјә башлајыр вэ јаныг гызартыларының јериндә хырда гансызмалар мејдана чыхыр. Үчүнчү күндән башлајараг күчсүзлүк, ишыгдангорхма бејин гишаларының гычыгланмасы, бејнин өдеми вэ үмуми интоксикасија әләмәтләри илә хәстәниң үмуми вәзијјәти кәскин олараг писләшди. Шүаланма јаныглары хусусән даһа ајдын нәзәрә чарпды. Бешинчи күн чидди һеморракик синдром инкишаф етди вэ албуминурија башлады. 8-чи күндән башлајараг һәрарәт һектики (үзүчү) характер алды. 9-чу күнә кими јаныг сулуглары алтында некротиз саһәләри әмәлә кәлди. 7-чи күн јенидән башламыш исһал 13-чү күндән ганлы характер алды. Гарны палпасија заманы ағрылы, лакин перитонун гычыгланмасы әләмәтләри јох иди. Бу заман ганда чәми 4,92% зүлал вар иди, белә ки, гипопротейнемија, әсасән,

албуминларин кәскин азалмасы һесабына инкишаф етмиш-дир.

18-чи күн хәстә, үрәк фәалиятинин зәифләмәси вә тәнәффүсүн дајанмасы үзүндән өлдү.

Тәшриһ заманы чохлу мигдарда шүаланма јаныглары илә бирликдә, хажанын вә сол будун хоралары ашкар едилди. Сүмүк илијинин кәскин аплазијасы, һеморракик синдром. Некротик тонзиллит вә кинкивит. Икитәрәфли очаглы пневмония. Әввәл олмуш инвакинасија вә назик бағырсаг һиссәләринин некрозу нәтичәсиндә бағырсаг кечмәмәзлији. Јајылмыш сероз-фибриноз перитонит. Баш бейнин өдеми вә шишмәси. Дахили үзвләрдә дистрофик дәјишикликләр вә дурғунлук чох ганлылығы. Бағырсагдан алынмыш јахмада чохлу мигдарда бағырсаг чөпләри тапылды.

Организм дахилинә радиоактив маддәләрин дүшмәси нәтичәсиндә әмәлә кәлән кәскин шүа хәстәлијинин клиникасынын хүсусијјәтләри

Нүвә партлајышындан сонра радиоактив булудун изи боју әразинин радиоактив чиркләнмәси баш верир. Радиоактив чөкүнтүләр партлајыш мәркәзиндән 100 километрләрлә уаңи дүшә биләр.

Радиоактив маддәләр организм дахилинә тәнәффүс јолларындан (тәнәффүс едилән һавада радиоактив тозлар олдугда), һәзм јолундан (чиркләнмиш гита вә су илә), јара вә јаныг сәтһиндән кечә биләр. Чох вахт мүштәрәк зәдәләнмә, јәни ејни вахтта харичи радиасија тәсири вә дахили радиоактив чиркләнмә олур. Дөјүш шәраитиндә организм дахилинә дүшмүш радиоактив маддәләр әдәтән шүа хәстәлији әмәлә кәтирмир, чүнки харичи гамма шүаланмадан онларын дозасы аз олур.

РМ-ин чох һиссәси (70—90%) 1—20 күн әрзиндә ади јолларла организмдән харич олурлар (һәзм системи илә, сүдн чыхарычы јолларла, тәнәффүс системилә, дәрилә). Ән интенсив шүаланмаја мәдә-бағырсаг тракты үзвләри мәруз галыр.

Гәза һалларында организмә дахил олан радиоактив маддәләрин әмәлә кәтирдији кәскин шүа хәстәлијинин клииники кедиши РМ-ин шүаланма дозасындан (РМ-ин мигдарындан), РМ-ин организмә дахил олма јолларындан, онларын һәлл олмасындан, сорулмасындан, органларда пәјланма характериндән (билаваситә сүмүк тохумасына, гара чијәрә вә с. топланмасы), дағылма тезлијиндән вә организмдән харич олма-

сындан асылыдыр. Гејд етмәк ләзимдыр ки, дахили радиоактив чиркләнмәнин хүсуси чәкиси чох чүз'и олур вә РМ-ин зәдәләндиричи мигдары әдәтән организмә тәбии јолларла дахил олмур.

Һәтта радиоактив маддәләрин өлдүрүчү дозаларынын организмә дүшмәси заманы биринчили реаксија дөврү олмур ја да чох зәиф олур. Үмумијјәтлә бир дөвр дикәринә тәдричән кечир. Сәһһәтин бәрпа олмасы ләнк кедир, хүсусилә дә РМ-нин организмдә узунмүддәтли фиксасијасы вә јарым парчаланманын јаваш кетдији һалларда.

Чох вахт дәријә, көрүнән селикли гишалара гансызлар, һабелә түкләрин төкүлмәси олмур. Үчүнчү дөврдә гара чијәрин зәдәләнмәси әләмәтләри олур (гара чијәрин бөјүмәси вә ағылы олмасы, сарылыг, функционал сынагларын дәјишмәси).

РМ организмә һәзм тракты вә тәнәффүс јолу илә чохлу мигдарда дүшәрсә гастроентероколит инкишаф едир ки, бу да хүсусән јухары тәнәффүс јолларындан дүшмүш РМ удулмасы илә әлагәдардыр. Сүмүк тохумасына топланан маддәләр (стронсиум, плутониум, иттриум, уран вә б) чох вахт сүмүкдә вә сүмүк илијиндә патоложи просес тәрәдир. Бә'зән сүмүк илијинә топланмыш РМ-ин зәрәрли тәсирләри (ағылы остеит, некрозлар, сүмүк саркомасы вә с.) бирдән-бирә јох, бир нечә илдән сонра ашкар олунур.

Дахили радиоактив зәһәрләнмәнин диагнозуну сидијин, нәчисин, панын радиометрик тәдгигатынын көмәји илә, һабелә инсан организминдә гамма-шүаланманын өлчүлмәси јолу илә гојмаг олар.

Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләринин кедиши хүсусијјәтләри

Шүа хәстәлијинин һәр һансы механики вә јахуд термики травма илә бирликдә олмасы комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри адланыр. Јара сәтһинин (јара, ачыг сыныг, јаныг) РМ-лә чиркләнмәси радиоактив микстләр (гарышыглар) адланыр. Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләрини белә ики формаја ајырмағын бөјүк практик әһәмијјәти вар.

Шүа хәстәлији механики вә термики травмаларын кедишини вә нәтичәсини пislәшдирә биләр, дикәр тәрәфдән ахырынчыларын олмасы өз нөвбәләриндә шүа хәстәлијинин кедишини вә нәтичәсини пislәшдирләр.

Буна көрә дә комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләриндә һәтта јүнкүл јаралылары белә, кизли кечән ағыр шүа хәстәлијинә тутулмушлар кими нәзәрә алмаг лазымдыр.

Комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри үчүн ашағыдакы хусусијјәтләр характердир:

—бејнин эзилмәси (контузија), јаныг, сыныг вә с. олдугда биринчили үмуми реаксија чох зәиф олур. Белә һалларда шүа хәстәлијинин диагнозуну анамнезә, дозиметрик мәлүматлар, ганын мұјинәси вә диспептик позғунлуғларә әсасән гоймаг олар.

—башланғыч вә кизли дөвр гысалыр вә бунун нәтијәсиндә шүа хәстәлијинин гызғын дөврү даһа тез башлајыр. Чох вахт шок һалы мұшәһидә едилир, белә ки, шокуи еректин фазасы узаныр вә торпид фазасы гысалыр, бу да онун ашкар едилмәсини чәтинләшдирир.

—комбинә олунмуш шүа зәдәләнмәләри чох вахт инфексијанын инкишаф етмәси илә ағырлашыр, белә ки, илтиһаб эксудатив-һеморракик вә ја фибриноз-һеморракик характер дашымагла, илтиһабын пролифератив компонентинә үстүн кәлир: чох вахт инфексијанын јайылмасы вә сепсис баш пәр.

Комбинә олунмуш зәдәләнмәләр, адәтән (гыса мүддәтин башланғыч дөврүнү нәзәрә алмамаг шәртилә), лејкопенија вә организмн ареактивлији фонунда кечир (һәтта јарада принцип ағырлашмалар олдугда белә).

Илк тибби јардым

Сонракы шүаланманын гаршысыны алмаг мәгсәдилә зәрәр чәкмишләри, әкәр тез көчүртмәк имканы јохдурса, төһәли олараг сығыначағларда вә далдаланачағларда киләтмәк лазымдыр.

Зәһәрләнмиш зонадан кәнар зәрәр чәкмишин зәһәрләнмиш палтар вә ајаггабысы сојундурулур вә бунлар механики јолла тәмизләнирләр. Зәрәр чәкмиш там (душ алтында сабунла јујунма) вә ја һиссәви санитар тәмизлијиндән (бәдәнин ачыг сәһәләрини флјагадакы су илә диггәтлә јумаг, јахуд шөһағы су илә јахаламаг, көзләри 2%-ли сода мөһлулу илә јумаг) кечирилир. Һиссәви санитар тәмизлијини даһа еркен башламаг, һәтта чиркләнмиш әразидә дә апармаг олар.

Харичи шүаланма заманы биринчили һәкимә гәдәр јардым олараг, 1—2 таблет етаперазин верилир, бу да горху һиссини, кәркинлији азалдыр, гусманын гаршысыны алыр. Гусмаја гаршы дәри алтына атропин, әзәлә дахилинә пиполфен вурмаг, дахилә аерон таблеткасы вә с. вермәк олар. Шок вә коллапс заманы хәстәнин бәдәни гыздырылыр, она алкоһол верилир, тјубик-шприсинин көмәји илә морфин (јахуд ону әвәз едән наркотикләр), кофеин јахуд камфора вурулур. Көстәриш олдугда дахилә гәбул етмәк үчүн комплекс антибиотикләр, оксикен (оксикен ингалјаторундан тәнәффүс етмәк), кофеин, сититон вә с. верилир.

Зәрәр чәкмишләр өзләри шүалайма очағындан чыха биләнләрә вә онлары очагдан чыхарылмаға еһтијачы оланларә бөлүнүрләр. Хәстәләрин дашынмасы елә васитәләрлә һәјата кечирилмәлидир ки, мүмкүн олан гәдәр онларын силкәләнмәләринин гаршысы алынмыш олсун.

Һәким јардымы

Кәскин шүа хәстәлијинин ағырлыг дәрәжәси — дозиметрик мәлүматларә, еркен реаксијаларын ашкар олма тезлијинә вә ифадә олунма дәрәжәсинә әсасән тәјин олунур. Хәстәләр гәбуледији-сечичи палатаја (сечмә мејданына) көндәрилир. Бурада зәрәр чәкмишләр ашағыдакы группларә ајрылырлар: тибби јардымы сарғы отағында көстәрмәк лазым кәлән зәдәләнмишләр (дахили ганахма, радиасион шок, коллапс); тибби јардымы гәбуледији-сечичи палатада көстәрилмәли зәдәләнмишләр (арасы кәсилмәјән гусма, гычолма синдрому вә биринчили реаксијанын дијәр әләмәтләри); тибби јардым көстәрилмәдән билаваситә Тиб. СБ-на (АТҺ-јә һоспиталларә) евакуасија олунмалы зәдәләнмишләр (үмуми зәдәләнмәләр); анчаг гуллуг тәләб едән зәдәләнмишләр (чан верәнләр); аз дозада радиасија алмыш (200р— гәдәр) вә биринчили реаксијанын клиник әләмәтләри мејдана чыхмамыш зәдәләнмишләр, бунлар да һиссәдә галыр (Һәким нәзарәти алтында).

Полкун тибб мәнтәгәсиндә әсасән һәкимә гәдәрки тибби јардым вә биринчили һәким јардымы көстәрилир. ПТМ-дә, Тиб.СБ-да (АТҺ-дә) тибби јардым аландан сонра јүнкүл шүа хәстәлији оланлар јүнкүл јаралылар һоспиталына (ЈЈҺ), хәстәлијин орта вә ағыр формасына тутулмуш хәстәләр терапевтик һоспиталларә (ТҺСҺ), әләвә комбинә олунмуш шүа хәстәлији олан хәстәләр исә әсас зәдәләнмәни нә-

зэрэ алмагла ихтисаслашдырылмыш госпиталлара көндөрүлүр. ПТМ-дө (Тиб. СБ-да) тэкрари јохлама апарылып, хэстө радиоактив маддэлөрдөн там тэмизләнәнә кими санитар төмизлијиндөн кечир.

Экөр РМ-ин һөзм системинә дүшмәсинә шүбһә барса, онда онлары хариҗ етмәк вә зәрәрсизләшдирмәк үчүн тәдбир көрүлмәлидир. Гусма төрәтмәк вә ја мәдәни јумаг лазымдыр. Бу мәгсәдлә хэстәјә адсорбент (50г бариум сульфат јахуд сүмүк тозу, һејвани, јахуд битки мәншәли активләшдирилмиш көмүр, 25—30г кил, адсорбент, вокасит) верилир, 15—20 дәгигәдән сонра исә мәдәси јујулур. Бундан сонра хэстәјә јенидән адсорбент верилир, мәдәси тэкрари олараг јујулур вә ади дозада ишләтмә дузу тәјин олунур. Бәзи һалларда мәдәни јумаг мүмкүн олмадыгда, адсорбент вердикдән сонра механики јолла, надирән, дәри алтына аноморфин јетирмәклә гусма төрәдилир. Радиоактив маддәләри бирләшдирмәк вә организмдән хариҗ олмасыны гүввәтләндирмәк үчүн радиоактив маддә илә комплексмәләкәтиричиләр тәјин олунур ки, бунун нәтичәсиндә радиоактив изотоплар организмдә јахшы һәлл олан бәзи комплекс бирләшмәләрә кечирләр. Бу комплексмәләкәтиричиләрә етилендиаминтетрасиркә туршусунун калиумдинатриум дузуну (ЕДТА) көстөрмәк олар. Бунун 10%-ли мәнһулундан 3—7 күн әрзиндә һәр күн 20мл олмагла 1—2 дөфә вена дахилинә вурурлар. (Јахшы олар ки, физиоложи мәнһулда һәлл олунуб дамчы үсулу илә вурулсун). Сонра 3—4 күн фәсилә олунур. Бүтүн курс мүәллицәси 1 аја кими апарылып. Һәбелә ЕДТА-нын (комплексин) калиумдинатриум дузундан јухарыдакы дозада истифадә едилир. ЕДТА вә СДТА анчаг надир тапылан вә ағыр мөталларла бирләширләр. Нүвә силаһынын тәсириндән РМ-ин һөзм трактына дахил олмасы шүбһәлидир.

Кәскин шүә хэстәлијинин мүәллицәси, даһа ајдын клиникәи әләмәтләри, хэстәлијин дөврү вә ағырлығыны, һәбелә организмин фәрди хүсусијәтләрини нәзәрә алмагла өз вахтында вә комплекс шәкилдә апарылмалыдыр.

Н. С. Молчанов гејд едир ки, ионизә едичи шүаларын тәсириндән зәдәләнмиш организмин реактив габилијјәти дөјишдијинә көрә, зәрәр чәкмишин мүхтәлиф дәрманларла онларын дозаларына гаршы мүнәсибәти дә дәјишир. Буну көрә дә вена дахилинә, әзәлә дахилинә вә дәриалтына инъексияларын мигдарыны мәнһудлашдырмаг фәјдалыдыр. Гусма заманы вә психомотор нараһатлыгларда, илк дөврләрдә етаперазин 1 табл. (0,006) күндә ики дөфә вә димедрол пе-

рилир. Зәдәләнмәдән сонра илк саатларда вә күнләрдә гипохлоремиянын вә сусузлашманын гаршысыны алмаг мәгсәдилә дезинтоксикацион терапия апармаг чох мүһүмдүр. Чохлу мајә гәбул етдирмәк, парентерал олараг глюкоза, физиоложи вә гипертоник мәнһуллар, һемодез, полиглүкин, витаминләр вурмаг мәсләһәт көрүлүр. Кәскин шүә хэстәлијинин мүәллицәси ашағыдакы комплекс тәдбирләрдән ибарәт олмалыдыр: 1) организмә дүшмүш РМ-ин хариҗ едилмәси; 2) дезинтоксикасия едичи дәрманлардан истифадә едилмәси; 3) мөвчуд инфексия илә мүбаризә апармаг вә јени инфексиянын гаршысыны алмаг; 4) һемотерапия; 5) антиһеморракик дәрманлардан истифадә етмәк; 6) ганјаранманын стимулә едилмәси; 7) антиаллергик дәрманлардан истифадә етмәк; 8) сәмәрәли пәһриз, витамин мүәллицәси; 9) симптоматик дәрманларын (мәркәзи синир системинин вә вәкетатив синир системинин функцијасыны нормаллашдыран дәрманлар, үрәк-дамар препаратлары, мөдә-бағырсаг позгунлугларынын гаршысыны алан дәрманларын вә с.) ишләдилмәси.

Зәрәр чәкмишләрин еркән госпиталлашдырылмасы вә профилактик мүәллицәнин апарылмасы ағырлашмаларын гаршысыны алып. 200р-ә кими дозада шүаланмаларын анчаг аз һиссәси мүәллицә тәләб едир. Термо нүвә силаһы тәтбиг едилән заман әсас фикри 200 р-дән 600 р-ә кими шүаланмыш орта вә ағыр дәрәчәли зәдәләнмишләрә вермәк лазымдыр, чүнки вахтында вә комплекс шәкилдә апарылан мүәллицә хэстәлијин нәтичәсини мүәјјән едир.

Хэстәјә диггәтли гуллуғ, онун үчүн там физики вә руһи раһатлыг јарадылып. Хүсусилә хэстәлијин үчүнчү дөврүндә, ағыз бошлуғунда вә һөзм тракты бојунча хоралар әмәлә кәлдикдә, хэстәләрә гуллуғ етмәк хүсуси әһәмијјәт кәсб едир. Дишләри вә ағыз бошлуғуну механики јолла тәмизләмәк вә грамисидин, фурасилин јахуд риванол мәнһулу илә јумаг лазымдыр.

Хэстәлијин башланғыч вә кизли дөврүндә јүксәк калорили зүлаллар вә витаминләрлә зәнкин олан пәһриз мәсләһәт көрүлүр. Гиданы механики олараг јахшы һазырламаг лазымдыр; хүсусилә хэстәлијин үчүнчү дөврүндә һөзм системи бојунча хоралы-некротик дәјишикликләр инкишаф етдикдә гита һәм дә кимјәви мәнһәтчә горужучу олмалыдыр. Аз-аз гидаланма, күн әрзиндә 2л олмагла —мејвә ширәси, итбурну дәмләмәси шәклиндә чохлу мајә гәбул етмәк (интоксикасияны азалтмаг мәгсәдилә) тәјин олунур. Бағырсагларда газәмә-

лөкәтирмәни азалтмаг вә бағырсагларын фәалијјәтини јун күлләшдирмәк үчүн, һабелә галыг күтләләрин һәрәкәтинин онун селикли гишасыны ғычыгландырмамасы үчүн карбоһидратларын (селлүлоза) мигдары мәһдудлашдырылдыр. Мәдәалты везин функцијасы азалдығына вә хәстәдә пәнәһ олдуғына көрә гидада јағларын мигдары азалдылыр; тәркибиндә дојмамыш јағ туршулары олан јағлар мәсләһәт көрүлүр. Бағырсагларын флорасы дәјишдијинә көрә (анаэроб флора, бағырсаг чөпләринин артмасы) хәстәјә һәр күн кефир, јахуд гатыг вермәк лазымдыр (сүдтуршусу ғычгырмаһы төрәдән микроблар јухарыда көстәрилән микробларын антагонистләридир). Хлоридләр (хәрәк дузу) адәтән һипохлоремия олдуғына көрә мәһдудлашдырылмыр. Хәстәнин иштаһы олмајан заман, гидаланманын кәскин позулмасы по организмн сусузлашмасы олдуғда назик зондла гидаландырмадан истифадә олунур. Зонд васитәсилә глюкоза мәһлулу, зүлал гидролизатлары, мејвә ширәләри, дуру гидалар, һабелә дәрман маддәләри јеридилир.

Хәстәлијин биринчи күнләриндә перорал комплекс дәрман маддәләри тәјин едилир: димедрол, (0,03), С, В₆, Р, (ентрин јахуд рутин) В, витамини, никотин туршусу вә калсум хлорид. Шүа хәстәлијини мұаличә етмәк үчүн витамин-аминтуршу комплекс мұаличәси тәклиф едилмишдир. Синир системинин ғычыгланмасы заманы бромидләр верилир, ағыр һалларда промедол (јахуд пантапон, морфин), етаперазин, френолон ишләдилир. Јухусузлуг олдуғда нембутал, барбитал, синир системинин сыхынтысы олдуғда исә, дахилә јахуд дәриалтына стрихнин нитрат ишләдилир (кечә вахты олмаз).

Биринчили реаксиялары арадан көтүрмәк вә гаршысыны алмаг үчүн етаперазиндән (үрәкбуланманын, гусманын гаршысыны јахшы алыр), атропиндән, аерондан, натриум хлордан истифадә едилир.

Хәстәлијин биринчи 2—3 күнләриндә, хусусилә, ағыр формаларда дезинтоксикасия мәгсәдилә ган бурахмаг (400мл-ә кими), сонра исә халис (бүтөв) ган, јахуд гуру по тәбии плазма көчүрмәк мәсләһәт көрүлүр. Ган әвәзинә ган-әвәзедичиләр (полиглюкин, зүлал гидролизатлары) көчүрмәк олар.

Хусусилә күчлү дезинтоксикасия едичи тәсирә малик һемодез (тәркибиндә 6%-ә кими кичикмолекулу поливинилпирролидондан вә натриум, калиум, калсиум, магниезиум, хлор ионларындан ибарәт олан су-дуз мәһлулу), бир дөфәјә

вә јахуд тәкрари олараг 250—400 мл мигдарында вурулур. Елә бу мәгсәдлә чохла маје ичмәк, парентерал јолла физиоложи мәһлул, 5%-ли глюкоза мәһлулу јеритмәк мәсләһәт көрүлүр.

Кәскин шүа хәстәлијинин комплекс мұаличәсиндә ган, онун тәркиб һиссәләринин (плазма, еритроцит, лейкоцит, тромбоцит) вә ганәвәзедичиләрин көчүрүлмәси әсас јер тур. Ган (плазма) тәкчә дезинтоксикасияедичи тәсир көстәрмир (еркән дөврләрдә), һәм дә организмн инфексияја паршы мұғавимәтини артырыр. зүлал вә формалы элементләрин чатмамазлығыны әвәз едир, ганахмаларын кәсилмәсинә көмәк едир, атом бомбасы партлајышындан әмәлә кәлән шокун, јапығын мұаличәси үчүн тәтбиг едилир. Ејни группдан олан бүтүн (халис) ганын (бу заман ганын дәјишклијә уғрамамыш тәркиб һиссәләри вурулур) 250—500мл-дән олмагла һәфтәдә ики дөфә билаваситә көчүрүлмәси даһа јахшы нәтичә верир. Һабелә тәзә дондурулмуш, катионитләшдирилмиш вә фибринолизләшдирилмиш ган көчүрмәк дә әһәмијјәтлидир. Орта ағырлыглы хәстәлик заманы ган көчүртмәни, плазма, јахуд ганәвәзедичи мәһлуллар көчүрмәклә әвәз етмәк олар. Хәстәлијин үчүнчү дөврүндә асан әмәлә кәлән пострасфузион реаксияларын гаршысыны алмаг үчүн пантапон јахуд промедол вурулур. Бу дөврдә ган көчүрмәк һәддән артыг «ғычыгландырычы кими тәсир етдијинә вә ган јаранманы зәифләтдијинә көрә хәстәләр тәрәфиндән пис кечирилир. Буна көрә дә хәстәлијин шиддәтли дөврүндә ганын тәркиб һиссәләрини көчүрмәк даһа мәгсәдәујүндур: плазма, лейкоцит күтләси (кәскин лейкопенија олдуғда), тромбоцит күтләси (тромбопенија вә кәскин ганахмалар заманы), еритроцит күтләси. Лазым олан һалларда ганын тәркиб һиссәләринин вурулмасы илә бәрабәр бүтөв ган да көчүрүлүр (билаваситә ган көчүрмә). Сағалма дөврүндә јенидән бүтөв ган көчүрмәјә башламаг олар.

Инфексион ағырлашмаларын олмамасы үчүн, хусусилә хәстәлијин ағыр формаларында, профилактик олараг антибиотикләр тәтбиг едилир. Хәстәлијин биринчи күнләриндән башлајараг пенициллин јахуд онун препаратлары (битсиллин), стрептомицин вә башга антибиотикләр вурулур. Хәстәлијин шиддәтли дөврүндә мұаличә дөврләрлә апарылыр, белә ки, ејни вахтда кениш спектрә малик бир нечә антибиотик, һәр 4—5 күндән бир антибиотикни бирини дикәри илә дәјишмәк шәртилә тәтбиг едилир. Чох вахт ики антибиотик тәјин олунур, онлардан бири әзәлә дахилинә вурулур, дикә-

ри исә дахилә тә'јин олунар. Антибиотиклардән пенисиллин, стрептомитсин, еритромитсин, левомисетин, тетрациклин, олондомитсин, неомитсин даһа чох әһәмијјәтлидир. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, антибиотиклардән бир чоһу биомитсин, һәм системинин әдәләһәмәсини төрәдир (стоматит, гусма, ишал). Антибиотикларин јахшы кечирилмәсин үчүн ејни вахтда витаминларин дә (В₁₂ витамини, тиамин, калсиум пантотенат, никотин вә аскорбин туршусу вә с.) тә'јин едилмәси мәгсәдә ујғундур. Кандидамикозларин профилактикасы мәгсәдилә ејни вахтда көбәләк әләјһинә дәрманлар (нистатин) тә'јин едилир. Антибиотикларлә бирликдә бир нечә сульфаниламид препаратларындан да (фталазол, фтазин, сулжин) истифадә етмәк олар. Организмин иммун гүввәләрини артырмаг үчүн гамма-глобулин вурмаг мәсләһәт көрүлүр. Кәләчәк практикада пропердин препаратларынын тәтбиг едилмәси мүмкүндүр.

Геморракијаларын гаршысыны алмаг вә мүаличә етмәк үчүн (һәлә хәстәлијин кизли дөврүндә) комплекс шәкилдә витаминләр тә'јин едилрләр—аскорбин туршусу, рутин (Р витамини), викасол («К» витамини), һабәлә калсиум препаратлары (калсиум глюконат, калсиум хлор). Дамчы усулу илә ејни группдан олан тәзә ган (100мл), јахуд тромбосит гаршығыны (100мл) 5—10 мл 0,1%-ли серотонин мәһлулу илә бирликдә (серотонин һәм дә күндә 2—3 дәфә әзәлә дахиллә вурулур) көчүрмәк даһа чох фәјдалыдыр.

Ган јаранма ади дәрманларла стимулә едилир, лакин ганы стимулә едичи дәрманларын тәтбиг едилмә вахты вә методлары һаггында ваһид фикир јохдур. Ган јаранманын һөддән артыг стимулә едилмәси сүмүк илијинин чох гычыгланмасына сәбәб олур, бу заман лејкоситларин үмуми мигдары артмадығы һалда периферик ганда вә сүмүк илијиндә чаһан формалы элементларин мигдары артыр. Ган—јаранманы стимулә едичи дәрманлара аиддир: бүтүн ганјарадычы аппараты стимулә едән В₁₂ витамини; лејкопоези стимулә едән пентоксил, нуклеинтуршулу натриум, лејкокен, тезап, батилол (0,02 грамдан күндә 2—3 дәфә); еритропоези стимулә едән фол туршусу, антианемин, камполон, дәмил-перепаратлары (һемостимулин, феррокал, дәмилли аскорбин вә баш.) Ганы стимулә едичи дәрманлары бүтүн хәстәлик боју еһтијатла ишләтмәк олар, лакин бу дәрманлардан хәстәлијин хусусилә үчүнчү дөврүнүн сонунда истифадә етмәк лазымдыр. Ағыр шүә хәстәлији заманы сүмүк илијини трансплантација етмәјә көстәриш вар.

Трансплантација едилмиш сүмүк илији анчаг летал вә сублетал шүәланма заманы иммун реаксияларын һүчәјрә ујушмамазлыгына үстүн кәлдији заман јашаја биләр. Јахшы олар ки, әввәлчә донорларын вә ресипиентин ган группларыны вә резус ујғунлуғларыны тә'јин етмәклә 5—6 донордан 20—25мл олмагла стерил пунктат көтүрүлсүн вә дөш сүмүјү дахилинә вурулсун (тәҗрибән чәми 150мл).

Кәскин шүә хәстәлији олан хәстәләри мүаличә едәркән мүшаһидә едилән аллержик реаксияларын гаршысыны алмаг вә мүаличә етмәк үчүн десенсибилизација едичи дәрманлардан истифадә олунур (димедрол, дипразин, пиполфен, диазолин, перновин, калсиум хлор вә б.). Шүә хәстәлијинин биринчили әләмәтләри гусма, өјүмә, башкичәлләнмә вә башгаларыдыр ки, бунлар да әсасән һистаминәохшар мәдәләрин әмәлә кәлмәсинин јүксәлмәси илә изаһ олунур. Буна көрә дә, шүә хәстәлијинин илк дөврләриндә дә һистаминә экс препаратларын (димедрол вә б.) ишләдилмәси лүзүму мејдана чыхыр.

Симптоматик мүаличә-көстәриш олдугда апарылыр. Артыг јухарыда, синир системинин функционал һалыны нормаллашдыран вә кениш тәтбиг едилән дәрманлар һаггында данышылыб. Хәстәлијин икинчи, үчүнчү вә дөрдүнчү дөврләриндә һәзми јахшылашдырмаг үчүн дуз туршусу, пепсин, панкреатин тә'јин едилир. Үрәк-дамар чатмамазлығы инкишаф етдикдә камфора, кордиамин, дикиталис препаратлары, стрихнин, секурин, оксикен ингалјасијасы мәсләһәт көрүлүр. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, хәстәлијин үчүнчү дөврүндә, дамар чатышмамазлығы заманы, бөјрәкүстү вәзин функцијасы ендији үчүн дезоксикортикостерон - асетат (0,5%-ли јағлы мәһлулундан 1 мл олмагла һәр күн, јахуд күнашыры әзәлә дахилинә), јахуд кортин (күндә 1—2 дәфә 1 мл дәри алтына, јахуд әзәлә дахилинә) тә'јин едилир.

Сағалма дөврүндә, организмдә зүлал синтезини јахшылашдырмаг үчүн, анаболик стероид дәрманлардан (метандростенолон, нерабол, дианобол вә б.) истифадә олунур. Бу заман иштаһ артыр, үмуми әһвал јахшылашыр, бәдән чәкиси артыр вә с. Аутоагрессија әләмәтләри олдугда, хусусилә еритроцитләри, лејкоситләри вә тромбоситләри дағыдан антител әмәлә кәлдикдә, АКГҺ вә стероид гормонларла (преднизолон, триамсинолон вә б.) мүаличә апарылыр. Јаныгларын јерли мүаличәси чәрраһларла бир јердә апарылыр. Клиник сағалма башладыгдан сонра горујучу мүаличә мәгсәдилә, хәстәлијин ресидив вермәсини, кечикмиш ағырлашмаларыны ашкара чы-

хартмаг үчүн хэстэни систематик олараг мүшәһидә етмәк лә-
зымдыр.

Јерли шүаланма зәдәләнмәләринин мүәличәсиндән өтрү,
еркән вахтлардан новакаин блокадасы, вена дахилинә вә ја
артеријадахилинә новакаин тәтбиг едилір. Еритематоз сиф-
ләрә (преднизалон, линетол вә с.) мәһһәмләр чәкилир вә пе-
латма дәрманлары гојулур. Дәрин зәдәләнмәләрдә некротик
саһәләр кәсилиб кәтүрүлүр вә пластик операсијалара ол
атырлар.

Шүа хәстәлијини профилактика мәгсәдилә, мәсәлән зәһәр-
ләнмиш јердә галмаға мәчбур оларкән вә ја шүа хәстәлијини
мүәличә мәгсәдилә систамин вә меркамин ишләдилір.
Систаминин максимал вә бирдәфәлик дозасы 0,8, күнлүк—2,4
Профилактик мәгсәдлә дахилә гәбул олунмуш таблетларини
радиогорујучу (радиомүһафизә) тә'сири 4—5 саат давам
едир.

ХРОНИКИ ШҮА ХӘСТӘЛИЈИ

Хроники шүа хәстәлији кичик дозада ионлашдырычы шүа-
ларын организмә јол верилән сәвијјәдән артыг мигдарда, узун
мүддәт вә тәкрари тә'сир етмәси нәтичәсиндә инкишаф едир.
О, дахили (радиоактив маддәләрин организмә дүшмәси заман-
ны) вә ја харичи (јерли вә үмуми, бәрәбәр вә гејри-бәрәбәр)
шүаланмадан баш верә биләр. Истилик нүвә силаһларынын
партлајышындан сонра радиоактив чөкүнтүләр бөјүк әразидә
јајыла биләр, торпағын, сујун биткиләрин вә с.-ин зәһәрлән-
мәсинә сәбәб олар. Инсан радиоактив чөкүнтүләрин палтара,
дәри өртүкләринә, түкләрә төкүлмәси илә, тәһәфүслә вә ја
радиоактив маддәләрин пида вә су илә удулмасы јолу илә зә-
һәрләнир. Организмә дахил олмуш РМ-рин бөјүк һиссәси нә-
числә (бағырсағларда пис сорулан ири каллоид комплексләр
эмәлә кәлир), сидиклә, түпүрчәклә, бәлгәмлә ифраз олунур.
Чох РМ-ләр организмә дүшәрәк, сечичи олараг, бу вә ја ди-
кәр үзв вә тохмаларда топланыр вә орада узун мүддәт галыр.

Кәскин шүа хәстәлији хроники формаја онда кечир ки, кәс-
кин хәстәликдән сонра бәрпа просесләри там сағалма илә гур-
тармасын.

Хроники шүа хәстәлији, тәһлүкәсизлик техникасы гајдала-
рына риәјәт етмәдикдә инкишаф едир. Бундан башга, хроники
шүа хәстәлији психассәли шишләрә кәрә гамма-терапијаја
уғрадылмыш шәхсләрдә дә тәсадүф едилә биләр (хүсусән, га-
рын наһијәсинин шүаланмасы заманы)

Хроники шүа хәстәлијинин дә патокенези хәстәлијин кәс-
кин формасында олдуғу кимидир (сујун ионизасијасы, һүчәј-
рә метаболизминин дәјишмәләри, организмин интоксикасија-
сы вә с.).

Клиники кедишиндән асылы олараг, хроники шүа хәстәли-
јинин үч дәрәчәси (бә'зән онлары мәрһәлә адландырырлар)
ајыр олунур (дөрдүнчү, терминал дәрәчәни дә ајырмаг
олар). Бу заман ашағыдакы моментләр нәзәрә алыныр:

1) патолокијанын јајылмасы, јә'ни просесә үзв вә систем-
ләрин чох вә ја аз гисминин гошулмасы;

2) дәјишикликләрин характери (функционал вә ја үзви, он-
ларын кәскинлик дәрәчәси);

3) мувафиг мүәличә апардыгда патоложи просесин кери
гајытма дәрәчәси.

Биринчи дәрәчәдә (мәрһәләдә) организмдәки дәјишиклик-
ләр даһа чох функционал характер дашыјыр. Бу хроники шүа
хәстәлијинин даһа јүнкүл формасыдыр. Шүаланма илә кон-
такты кәдикдә вә мувафиг мүәличә апардыгда дәјишиклик-
ләр арадан галдырылыр.

II дәрәчәли шүа хәстәлији даһа ајдын вә давамлы клини-
ки әләмәтләрлә тәзаһүр едир, орта ағырлыгда кечир.

III дәрәчәли хроники шүа хәстәлији мүхтәлиф үзвләрин
кенерализә олунмуш, дәрин вә давамлы зәдәләнмәси илә ха-
рактеризә олунур; ағыр кечир.

Кәскин шүа хәстәлијинин ағыр формасынын гызғын дөврү-
нү хатырладан, терминал дөврү ады алтында баша дүшүлән
хроники шүа хәстәлијинин дөрдүнчү дөврү дә ајыр олунур.

Хроники шүа хәстәлијинин биринчи дөврү, адәтән, тәдри-
чән башлајыр. Хәстәләр үмуми зәифлик, кефсизлик, јаддашын
писләшмәси, һәддиндән артыг гычыгланма, иштаһанын азал-
масы, јухунун позулмасы (күндүз јухулулуг, кечәләр һәја-
чанлы јухукөрмә илә әлағәдар јухусузлуг), башда ағырлыг
һиссинин әмәлә кәлмәси вә башағрылары, диқәр мүхтәлиф ағ-
ры дүјгуларындан (әзәләләрдә, сүмүкләрдә, синир кәтүкләри
бојунча ағрылардан) шикајәт едирләр.

Башағрылары артыр, сонра даими характер алыр вә тера-
певтик мүәличәјә пис табе олур.

Башағрыларынын локализасијасы мүхтәлиф ола биләр,
башкичәлләнмә вә үрәкбуланма һаллары да онунла бағлы
олур. Бә'зи хәстәләр үрәк дөјүнмә вә үрәк наһијәсиндә хоша
кәлмәз дүјгулардан, физики кәркинлик заманы тәнкнәфәслик-
дән шикајәт едир, диқәр хәстәләр диспептик һаллар, дефекаси-
јанын сәбатсызлыгындан вә с. шикајәтләнирләр. Бә'зән хәстә-

ләр һеч нәдән шикајәтләнмир вә јалныз һәким нәзарәти заманы ган тәрәфиндән дәјишикликләр тапылыр (лејкопенија, тромбопенија) вә ја астено-векетатив синдром, векетатив дамар реаксиялары вә с. әмәлә кәлир. Зәрәри истәһсалат шәраитиндә хроник шүа хәстәлији диагнозуна әсасландырмаг үчүн көстәрилән хәстәлик һалларынын иш башлангана гәдәр олмамасы, һәмчинин онларын ишдән кәнар вахтда азалмасы, мәзунијјәт вахты итмәси бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Объектив тәдгигатын көстәричиләри чүз'и вә аз спәсифик олур. Вазомоторларын лабиллији, үзүн гызармасы вә ја авазымасы, акросианоз, давамлы гырмызы дермографизм, тәрләмә, вәтәр по периостал рефлексләрин артмасы, ирәли узадылмыш әлләрин тремору, артериал тәзјигин азалмаға мејиллијә олан тәрәддүдү илә гејд олунур.

Бир чох һалларда трофик позғунлуглар: дәри тургорунун ашағы дүшмәси, онун габыгланмасы, үзүн рәнкинин дәјишмәси, түкләрин төкүлмәсинин шиддәтләнмәси, дырнагларын сынмасы ашкар едилир.

Кишиләрдә сперматокенез позулур, сонралар чинси зәифлик инкишаф едир, гадынларда исә хәстәлијин илк тәһһүрләри овариалменструал тсиклин позулмасы ола биләр.

Үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән тонларын карлашмасы, функционал күјләр, синус аритмијасы, електрокардиограммада дишләрин волтажынын ашағы дүшмәси вә ја јухары галхмасы мүшаһидә олуна биләр. Хәстәләрин чохунда мәдә секресијасы вә мәдә ширәси бу вә ја дијәр дәрәчәдә ашағы дүшүр, бә'зән буна гысамүддәтли гиперасидозлу гиперсекресија гошулур. Мәдә вә бағырсағын мотор функцијасы тонусун артмасы вә ја азалмасы вә перисталтиканын шиддәтләнмәси вә ја зәифләмәси тәрәфә дәјишир. Үрәк буланма, кәјирмә, палпасија вахты епигастрал наһијәдә, еләчә дә бағырсаг бојунча ағырлыг һисси вә ағы аз тәсадүф етмир.

Периферик ган тәрәфиндән дәјишикликләр даһа ганунајуғундур. Лејкоситләрин сајы әввәлчә бир гәдәр арта биләр, ләкин хәстәләрин чохунда мәтәдил лејкопенија (1 мм^3 ганда лејкоситләрин сајы 4500—3000-ә гәдәр тәрәддүд едир) тапылыр. Бурада гејд етмәк ләзымдыр ки, лејкоситләрин нормативләринин дүзәлишә еһтијачы вардыр. Сағлам адамларын 1 мм^3 ганында олан лејкоситләрин сајы 4000—8000-ә гәдәр тәрәддүд едир. Бакы¹ шәһәриндә мүајинә олунмуш 500 сағлам шәхсдән 28 %-дә лејкоситләрин сәвијјәси 1 мм^3 -дә 4000—5000-ә гәдәр, 11 %-дә исә 4000-дән ашағы (1 мм^3 -дә 3200-ә

¹ И. Т. Абасов. Лабор. дело, 1958, № 4 стр. 24

гәдәр) олмушдур. Лејкоситар формулада үмуми гәбул олунмуш нормативләрлә мүгајисә етдикдә лимфоситләр нисбәтән чох олмушдур (мүајинә олунмушларын 17 % -дә лимфоситләрин фаизи 36—48 олмушдур). Бүтүн бунлар зәдәләнмишләрдә ганын дәјишикликләринин шәрни заманы нәзәрә алынмалыдыр.

I дәрәчәли хроник шүа хәстәлијиндә чох вахт нисби лимфоситоз (35—45%) сола мејилли нејтропенија мүшаһидә олунур; бә'зән әксинә, зәиф лимфопенија ашкар едилир. Лејкоситләрин кејфијјәтчә дәјишикликләри тәсадүф едир, ләкин онлар һәлә зәиф тәһһүр едир; нејтрофилләрин токсик данәлилији, нејтрофил нүвәләринин гиперсегментоз вә фрагментозу, лимфосит нүвәләринин пикнозу, хроматинолиз, ситолиз баш верир. Еритроситләрин сајы чох вахт дәјишмир, бә'зән азалыр, надирән артыр. Башлангычда чүз'и ретикулоситоз ола биләр. Еритроситләрин макроситоз тәмајүллү анисоситозу артыр. Тромбоситләрин сајы норма чәрчивәсиндә галыр вә ја дөври олараг бир гәдәр азалыр (1 мм^3 -дә 180000—140000). Биокимјәви көстәричиләрин бир гәдәр дәјишикликләри гејд олунур (глобулинләрин һесабына ганда үмуми зүлалын артмасы, еритроситләрин оксикен тутумунун азалмасы, шәкәр әјрисинин дәјишилмәси, минерал мүбадиләсинин позулмасы вә с.). Шүаланманын давам етмәси хәстәлијин артмасына вә икинчи дәрәчәјә кечмәсинә сәбәб олур.

Хроник шүа хәстәлијинин II дәрәчәси (хәстәлијин орта ағыр дәрәчәси) бүтүн симптомларын артмасы, функционал позғунлугларын керијә чәтин инкишаф едән үзви позғунлуглара кечмәси илә характеризә олунур. Баш ағырлары даими вә интенсив олур, бә'зән үрәкбуланма вә гусма илә мүшајиәт олунур, мүаличәјә пис табә олур. Бу ағырларын патокенезиндә көрмә мәмәчији наһијәсиндә кечичи дурғунлуг әләмәтләринин тәсдиг етдији, бејин өдеминә сәбәб ола билән ган вә ликвор чәрәјанынын позғунлугларынын, еләчә дә нормал тәркибли ликвор заманы онурға бејни мајәсинин тәзјигинин артмасынын әһәмијјәти вардыр. Үмуми зәифлик артыр, јаддаш вә иш габилијјәти кәскин азалыр, һәддиндән артыг гычыгланма һалы вә тезјорулма әмәлә кәлир. Хәстәләр нараһат, һәр шејдән шүбһәләнән, мүхтәлиф фобијалара мејилли олурлар. Иштаһа дүшүр, диспептик позғунлуглар даһа инадлы олурлар (иштаһын олмамасы, үрәкбуланма, кәјирмә, епигастрал наһијәдә ағырлыг һисси вә ағы). Гәбизлик исһалла әвәз олунур. Јуху позулур (јухусузлуг, горхулу јухукөрмә), маддәләр мүбадиләсинин чидди позғунлуглары нәтичәсиндә хәстәләр

рин вахтындан габаг гочалмасы вэ арыгламасы гејд олунур. Дэринин трофик дэјишикликлэри: лыртлыг, гашышма илэ мушајиет олунан гурулуг вэ габыгланма, дырпагларын сынмасы, бојлама вэ көндэлэн чызыглар эмэлэ кэлмэси, түк-лэрин төкүлмэси даһа чох нэзэрэ чарпыр.

Геморракик диатезлэрин эламэтлэри тэзаһур етмэјэ баш-лајыр. Дэри нетехијалары, дэриалтына асанлыгла гансы-малар («көјэrmэлэр») эмэлэ кэлир. Бэрк гида чејнојэндэ по-диш этинэ тохундугда диш эти ганајыр. Бурундан, надир хал-ларда, дахили үзвлэрдэн ганахма ола билэр.

Үрэк-ган дамар тонусу, артериал тэзјиг ашағы дүшүр. Үрэк һудудларынын бир гэдэр кенишләнмэси, тонларын кар-лашмасы, үрэк фэалијјэти ритминин позулмасы, зирвэдэ сис-толик күј, электрокардиограмма дишчиклэринин ашағы дүш-мэси, мэдэчиклэр комплексинин кенишләнмэси, Р вэТ диш-чиклэринин сыхлашмасы мушаһидэ олунур. Коронар чатма-мазлыг вэ ја миокардын дистрофијасы зэмининдэ I дэрэчэли-ган дөвраны позгунлуғунун клиники эламэтлэри көрүнэ би-лэр.

Лухары тәнэффүс јолларынын (бурун-удлаг, гыртлаг) се-ликли гишаларында атрофик просеслэр инкишаф едир; селик-ли гиша гурујур, бурунда габыг эмэлэ кэлир. Радиоактив-тозларын аг чијэрэ дүшмэси заманы бронхитлэ јанашы пнев-москлероз инкишаф едир. Бронхларын дистонијасы ателектаз вэ пневмонија очагларынын инкишафына сәбәб ола билэр.

Мэдэ секресијасынын азалмасы чох вахт нистамино да-вамлы ахилијаја гэдэр чата билир. Мэдэалты вэзин харнчи секретор функцијасы ээифлэјир; липаза, трипсин вэ амилаза-нын активлији азалыр. Бағырсаг дискинезијасы гејд олунур. Ахилија вэ панкреасын чатмамазлыгына бахмајараг, исчал чох тэсадүф едилмир. Паренхиматоз үзвлэр тэрэфиндэн дэји-шикликлэр мүмкүндүр, лакин онлар характер дејилдир. На-дир халларда, дахили радиоактив зәһэрләнмэ заманы, хрони-ки токсики гепатит баш верир.

Чинси функција сөнүр; гадынларда тәдричән олигоменор-реја вэ аменорреја, кишилэрдэ чинси ээифлик инкишаф едир. Бөјрөкүстү вэзилэрин функцијасы азалыр.

Бүтүн халларда зәнкин эсәб симптоматикасы мушаһидэ олунур. Кәскин астено-векетатив синдромлардан башга мәр-кәзи синир системинин башлангыч үзви зәдәләнмэ эламэтлэ-ри эмэлэ кэлир. Вәтәр рефлекслэринин артмасы вэ ја азалма-

сы, анизорефлексия, көз гапагларынын вэ ирәли узадылмыш бармагларын кәскин тремору, бә'зән нистагм, Ромберг сына-ғында јүнкүл атаксия мушаһидэ олунур; ајры-ајры халларда јүнкүл менингиал симптомлар мејдана чыхыр. Дахили радио-актив зәһэрләнмэдэ, сүмүклэрдэ, гисмән дэ јумшаг тохумалар-да инкорпорасия етмиш радиоактив маддэлэр, сүмүклэрдэ аг-рыларын эмэлэ кэлмэсинэ, еләчэ дэ эзәлэ вэ синир көклэрини хејли агрылы олмасына сәбәб олур ки, бу да полиневрит, ра-дикулит, нејромиалкија шәклиндэ тэзаһур едир. Бә'зи хәстә-лэрдэ клиники олараг, пароксизмал тахикардия тутмалары, дүшүтмэ, гыздырма, әтрафларын сојумасы, субфебрилитет, да-хили үзвлэрин анлашылмаз халлары, јухучулуг вэ ја јухусуз-луг, мүбадиләви-трофик позгунлуғлар илэ өзүнү көстөрән диенсефал синдром инкишаф едир. Ајры-ајры тэсадүфлэрдэ көрмә органлары тэрэфиндэн блефаро-конјуктивит халлары-ны гејд етмәк олар. Сонралар (бир нечэ илдән сонра) шүа катарактасынын инкишафы мүмкүндүр. Хроники шүа хәстә-лији үчүн пислэшмэ дөврлэринин јахшылашма дөврлэри илэ нөвбәләшмәси характердир; хәстәлик инкишаф етдикчә јах-шылашма дөврлэринин мүддәти гысала билэр. Зәдәләнмэ чох профилли олдугда организм бу вэ ја дикәр үзв вэ сис-темлэри тэрэфиндэн дэјишикликлэр мүхтәлиф дәрәчәдә тэза-һур елэ билэр.

Ганјаратма апаратынын дэјишикликлэри даһа мүстәгим-дир. Лејкоситлэрин сајы 1 мм^3 ганда 3000—2000-ә гэдэр вэ даһа ашағы олур. Нисби лимфоситоз, чубугнүвәли нејтропе-нија чох мушаһидэ едилир; моноцитоз, еозинофилија ола би-лэр. Хәстәлијин биринчи мәрһәләсинэ нисбәтән нејтрофиллэ-рин декенератив дэјишикликлэри даһа чох нэзэрэ чарпыр. Тромбоситлэрин сајы адәтән 1 мм^3 -дә 100000-дән ашағы олур. Нормохром, макроситар анемија инкишаф едир. Ретикуло-ситлэрин сајы азалмыш, чох аз халларда артмыш олур. Сү-мүк илијиндэ һүчејрэлэрин јетишмәсинин ләнкимәси бә'зән исә ган јаратманын бүтүн төрәмәлэринин гипоплазијасы аш-кар едилир; Мегалобластлар тэсадүф олунур.

Организмин ээифләмәси үзүндән шәхс асанлыгла мүхтә-лиф хәстәликлэрә мәрүз галыр (грип, анкина, јухары тәнэф-фүс јолларынын катары, пневмонијалар, холесиститлэр вэ с.) Истираһәт вэ ја мәрзунијјәт сәһһәти көзә чарпачаг дәрәчәдә јахшылашдырмыр. Инадлы вэ узун мүддәтли мүаличә тәләб олунур.

Үчүнчү дәрәчәли хроники шүа хәстәлији организм инад-лы, гајытмаз дэјишикликлэри илэ кедән хәстәликдир, лакин

бурада да организмн мұхтәлиф үзв вә системләринин зәиф-ләмә дәрәчәси арасында коррелјасија јохдур. Хәстәлијин әләмәтләри әввәлки мәрһәләдә олдуғу кимидир, лакин бунлар даһа чох нәзәрә чарпыр вә јәјылмышдыр: кәскин үмуми зәиф-лик, әтрафдакыларә биканәлик, үрәкбуланма вә гусма илә мұшајиәт олуан, арасы кәсилмәз баш ағрылары, синир, ендокрин, ганјаратма вә дикәр системләр тәрәфиндән ағыр дө-јишикликләр, һеморакик диатезин кәскин һаллары, сепсисин инкишафына кәтириб чыхаран инфексион фәсадлар.

Токсик енсепалопатија инкишаф едир. Чох вахт клиникки симптомлар һәрәки, рефлектор вә һиссијат сферасынын мұх-тәлиф дөјишикликләри илә јәјылмыш енсепаломиелит вә ји-фуникулар миелозун мәнзәрәсини хатырладыр. Кәллә-бейин синирләри тәрәфиндән дөјишикликләр, вәтәр вә периостал рефлексләрин артмасы вә ја азалмасы, анизорефлексија, әзо-лә тонусунун пирамид типли позгунлуғлу, атаксија, вестибул-јар позгунлуғлар, нистагм, парестезија, радикулит әләмәтлө-ри, полиневрит гејд олунар; субарахноидал бошлуға вә бейин маддрәсинә гансызмалар мүмкүндүр.

Үрәк-дамар кәстәричиләринә тәнкнәфәслик, кәскин һипо-тонија, үрәк һүдудларынын кенәлмәси, кар тонлар, аритмија-лар аидир. Бә'зән електрокардиограммада, адәтән, миокард-да хырда гансызмаларла әләгәдар олан очағлы дөјишиклик-ләр ашкар олунар. Маддәләр мұбадиләсинин бүтүн нөвләри вә тохумаларын трофикасы кәскин позулур. Хәстәләрдә адә-тән, стоматитләр, ахилик гастритләр, ентерит, колитләр (чох вахт селикли гишаларын некротик-хоралы дөјишиклик-ләри илә), мәдәалты вәзин дахили вә харичи секретор чатма-мазлыгы илә олан панкреатитләр мұшаһидә олунар.

Дикәр эндокрин вәзиләрин дә: чинсијјәт, бөјрәкүстү, гипо-физ, галханабәнзәр вәзләрин дә функсијасы азалыр, токси-ки гепатитләр, нефрит мүмкүндүр.

Дәри петехијалары вә екхимозлар, диш әтиндән ганахма, бурун ганахмалары, бәлгәмдә вә нәчисдә ганын көрүнмәси, микроһематурија, бә'зән интенсив дахили ганахма мүмкүндүр. Асанлығла гоншу үзвләрин чоху зәдәләнәрәк, илтиһабн просесләр үшүтмә-ғыздырма илә мұшајиәт олунар, мүаличәјә чәтин табә олур вә адәтән, сепсисә кәтириб чыхарырлар.

Ганјарадычы систем кәскин зәифләшмиш олур. Лејкосит-ләрин сајы 1 мм^3 ганда 1500—100-ә гәдәр, тромбоситләрин сә-вијјәси 1 мм^3 -дә 60000—30000-ә гәдәр дүшүр, ганда ретикуло-ситләр олмаја биләр, мегалоситләр әмәлә кәлир, гиперхром анемија инкишаф едир. Еритроситләрин давамлылығы аза-

лыр. ЕЧР хејли сүр'әтләнмиш олур. Ганын лахталанмасы ләнкимиш, ганахма мүддәти узанмышдыр. Сүмүк илијинин дөјишикликләри II -мәрһәләјә нисбәтән даһа чох нәзәрә чар-пыр. Миелонд элементләринин јетишмәси просесинин ләнки-мәси ашкар олунар. Бә'зән еритропоез мегалобластик типдә кедир. Чох вахт сүмүк илијинин һүчәјрә элементләри илә хејли јохсуллашмасы мұшајиәт олунар. Ајры-ајры һалларда хроник шүә хәстәлијинин харичи әләмәтләри көзә зәиф чарпа биләр вә јалныз ганын мұајинәси һемопоедик системин ағыр дөјишикликләрини ашкар едә биләр.

Хәстәлијин үчүнчү мәрһәләси далғашәкилли кедишә ма-лик олуб, давам мүддәти бир нечә илә чата биләр. Амма са-ғалма баш вермир. Хәстәләр чох вахт инфексион фәсадлар-дан, хүсусән, тез-тез гошулан пневмонијадан вә ја башга ја-нашы хәстәликләрдән тәләф олурлар.

Дөрдүнчү дәрәчәли хроник шүә хәстәлији кәскин шүә хәстәлијинин терминал дөврүнү хатырладыр. Хәстәләр јатаға бағланмыш олурлар, һеморракик һаллар, селикли гишала-рын некротик хоралы дөјишикликләри, сепсис инкишаф едир. Синир, һәзм, үрәк-ган дамар, эндокрин вә дикәр системләр тәрәфиндән олан дөјишикликләр кәскин тәзаһүр едир. Лејко-ситләрин сајы 1 мм^3 ганда бир нечә јүз вә ја онлуғлара чатыр. Лимфопоез кәскин зәифләмиш олса да, гранулопоезә нисбәтән аз дәрәчәдә олур; буна көрә лејкоситар формулада чох вахт нисби лимфоситоз гејд едилир. Тромбоситләрин са-јы 1 мм^3 ганда бир нечә минә гәдәр азалыр. Еритроситләрин сәвијјәси бир јарым-ики милјона чатыр. Сүмүк илијиндә -там аплазија олур. Өлүм сепсисдән, мұһүм һәјати үзвләрә ган-сызмадан вә сүмүк илијинин аплазијасындан баш верир.

Мүтләг гејд олунмалыдыр ки, хроник шүә хәстәлијинин фонунда бир сыра соматик хәстәликләрин кедиши дөјиши-лир. Белә ки, илтиһаби фәсадларда, хүсусилә пневмонијада нәзәрә чарпачағ үшүтмә-ғыздырма, лејкоситоз олмур. Гипер-тонијалы хәстәләрдә артериал тәзјиг ашағы дүшүр, лакин стенокардија тутмалары тезләшир. Кизли диабет ашкар еди-лир. Хора хәстәлији, холесистит вә нефролитијазы олан хәстә-ләрдә ағры тутмалары тезләшир. Үрәк хәстәликләриндә үрәк чатмамазлыгы тез инкишаф едир. Хроник шүә хәстәлији кечирмиш хәстәләрдә нисбәтән тез-тез лејкозлар инкишаф едир.

Радиоактив маддәләрин организм дахилинә дүшмәси илә әмәлә кәлмиш хроник шүә хәстәлији үмумијјәтлә, хәстәли-јин әсас хассәләрини сахламагла бир сыра хүсусијјәтләрә маликдир.

Дөјүш шәраитиндә зәһәрләнмә һәр шейдән чох, уран вә йу плутониумун бөлүнмә гәлпәләри илә баш верир.

Дахили радиоактив зәһәрләнмә илә әмәлә кәлмиш шүа хәстәлијинин клиники кедиши: 1) РМ-нин дозасы (бөјүк дозалар, һәтта кәскин шүа хәстәлијини әмәлә кәтирә биләр, лакин бу көрүндүјү кими мұһарибә шәраитиндә белә надир тәсадүф едир) 2) РМ-нин јарым парчаланма дөврү илә (кичик јарымпарчаланма дөврү олан маддәләр организмә гыса мүддәтли тәсир кәстәрир, јарымпарчаланма дөврү узун олан маддәләр исә даими шүаланмаја вә хәстәлијини өлүмә гәдәр инкишафына сәбәб олур); 3) РМ-ин кимјәви тәбиәти (бурада онларын һәллолма вә сорулма дәрәчәси, организмдә сечичи олараг пәјлашдырылмасы, һәмчинин јухарыда һаггында данышылан спесифик токсики тәсиринин әһәмийәти вардыр); 4) РМ-нин дахилолма вә харичедилмә јоллары илә мүәјјәнләшдирилир.

Дахили радиоактив зәһәрләнмә илә әмәлә кәлмиш хроник шүа хәстәлијинин диагнозу нәчис вә сидијин радиометрик (дозиметрик) мұајинәси, һәмчинин ауторадиографија илә јојулур. Клиник әламәтләр олмадыгда, зәдәләнмәдән сонра илк күнләрдә, радиоактив маддәләрин ифраз едилмәсинә көрә хроник шүа хәстәлијинин диагнозуну гојмаг олмаз.

Еркән мәрһәләләрдә хроник шүа хәстәлијинин дифференциал диагностикасы онун үмуми, гејри-спесифик һалларына көрә чәтинләшир. Әлбәттә, радиоактив маддәләрин инкорпорасијасы заманы диагноз асанлашыр. Һәр бир тәсадүфдә клиник симптомларын инкишафы илә ионлашдырычы радиасијанын тәсири (зәһәрләнмиш мәнсулларын ишләдилмәси, зәһәрләнмиш јердә олмаг, радиоактив маддәләрлә контакт, иш биналарынын чиркләнмәси вә с.), арасында әлағәни үзә чыхармагдан өтрү анамнестик кәстәричиләр диггәтлә ајдынлашдырылмасы мүтләг лазымдыр. Дифференциал диагностика, әсас етибары илә ган хәстәликләри (агранулоцитоз, гипопластик анемија) хроник зәһәрләнмәләр (бензол, арсенин үзви бирләшмәләри, тетраетилгурғушун, чивә бирләшмәләри, агрессив маје вә с.) нејросиркулјатор дистонија, астенизасија илә кедән хәстәликләр (вәрәм, СВИ саһәсинин тәсири вә с.), лејкопенија илә мұшајнәт олунан хәстәликләрлә (бруселјоз, вирус инфексиялары вә с.) апарылыр.

Хроники шүа хәстәлијинин мұаличәси

Ионлашдырычы шүаланма илә контакт тамамилә кәсир. Хроник шүа хәстәлији олан хәстәләр диагноз гојулана гәдәр ТССҺ-дә мұаличә олунур; сонра исә биринчи дәрәчәли хәстәләр—јүнкүл јараланмышлар һоспиталында (ЈЈҺ), нисбәтән ағыр хәстәләр—өлкәнин арха чәбһәсиндәки һоспиталларда мұаличә олунурлар.

Мұаличә комплекс, симптоматик олуб чидди, фәрди шәкилдә синир, дамар, ганјаратма, һәзм вә эндокрин системләрин, һәмчинин маддәләр мұбадиләсинин позулмуш функцијаларынын нормаллашдырылмасына јөнәлдилмәлидир. Хәстәләрә јахшы тәшкил олунмуш тибби гуллуғ вачибдир. Гидаланма чүрбәчүр, чохлу мигдарда тамдәјерли зүлал вә витаминләрлә зәнкин, јүксәк калорили олмалыдыр. Пәһриз, хәстәлијин кедиши мүддәтиндә, секретор чатмамазлыгла олан гастритләрин, ентерит, гепатит вә с-нин инкишафы илә әлағәдар олараг, дәјишдирилир. Дахили радиоактив зәһәрләнмәни һансы маддәнин әмәлә кәтирдийи дә нәзәрә алыныр. Беләки, стронсиумла зәһәрләнмәдә, тәркибиндә кифајәт гәдәр магнезиум дузлары (алма, гара кавалы, какао), чохлу мигдарда калсиум вә аз фосфор олан пәһриз, уран инкорпорасијасы заманы—гәләвили пәһриз вә с. мәсләһәт көрүлүр.

I--дәрәчәли (мәрһәләли) шүа хәстәлијиндә кифајәт дәрәчәдә јуху вә тәмиз һавада олмагла бәрәбәр горујучу режим, еләчә дә мұаличә-бәдән тәрбијәси, су проседуралары тәјин олунур. Баш ағрылары, баш кичәлләнмә олан вахт галваник бојунлуғ тәјин олунур. Седатив маддәләр (бром, валериан препаратлары), јухусузлуғда—барбамил, нембутал, бромурал вә с. үмуми астенијада, организмин тонусуну галдыран вә мәркәзи синир системинин ојаныглығыны артыран маддәләр (күнүн I-јарысында): кофеин—0,1 олмагла күндә 2 дәфә, женшен вә ја чин лимону чөвһәри—15—25 дамчы олмагла күндә ики дәфә, пантокрин—30 дамчы вә ја инјексија шәклиндә 1—2 мл олмагла һәр күн, стрихнин 3—5 дамчы, секуринин дәриалтына 1мл 0,2%-ли мәнлулу күндә бир дәфә вә башга маддәләр тәјин олунур. Еләчә дә калсиум-глицерофосфат, АТФ вә б. мәсләһәт көрүлүр.

Һемопоези стимулјасија етмәк үчүн витамин В₁₂-ни (30 мкг кұнашыры), нүклеин туршусунун натриум дузу, пентоксил, лејкокен вә ја тезон (лејкопоези стимулјасија едән) комбинасијада тәтбиг едирләр. Анемијаларда дәмр препаратлары (һемостимулин, ферракол вә с.), антианемин тәјин олунур. Макроситар вә гиперхром анемијаларда В₁₂ витаминини фол

туршусу вә В₆ витамини илә бирликдә тә'јин етмәк мәгсәдә ујғундур. Тәзә ситратлы вә ја катионитли ганын көчүрүлмәси (һәфтәдә 1—2 дәфә 150—250 мл), еләчә дә ган компонентләринин (плазма, еритроситар, лејкоситар вә тромбоцитар күтләләр) көчүрүлмәси јахшы тә'сир көстәрир. Ганкөчүрмә дамчы үсулу илә едилир (резус-факторун мұајинәси зәрури-дир.)

Геморракијаларын профилактикасы вә мұаличәси үчүн хлорлу калсиум, Р витамини (ситрин, рутин), К витамини (викасол), аскорбин туршусу јеридилир, кичик дозада (50—100мл) тәзә ситратлы ган көчүрүлүр. Протаминсулфат, серотонин, фибриногенин вурулмасы ганын лахталанмасын сүр'әтләндирир.

Кәлләдахили тәзјиги азалтмаг үчүн 40%-ли глюкоза мәнлулу илә 5%-ли аскорбин туршусуну, 10%-ли калсиум-хлор мәнлулуну нөвбәли шәкилдә јеридилрләр. Даһа ағыр тәсадүф-ләрдә онурға бејнинин пунксијасына әл атырлар. Полира-дикулоневрит вә остеалкија синдромлары заманы новакани блокадалары көстәришдир.

Һәзм үзвләринин функционал позғунлуғларында мәдә ширәси, пепсин, асидин-пепсин, панкреатин, холензим, алло-хол вә б. тә'јин олунур. Көстәриш олдугда үрәк-дамар дәр-манларындан истифадә олунур. Хроники шұа хәстәлијинин мұхтәлиф тәзәһүрләринин профилактика вә мұаличәси үчүн бүтүн хәстәләрә С, В₁, В₂, РР, А вә б. витамин комплексләри тә'јин олунур.

Инфексион фәсадлар антибиотикләрин тәтбигини тәләб едир.

Радиоактив зәһәрләнмә заманы РМ-ин организмдән чы-харылмасы үчүн тәдбирләр көрүлүр. Радиоактив маддәләрин дахил олмасындан сонракы илк саатларда вә илк күнләрдә мәдәни дәнә-дәнә јујур, бағырсағлары тәмизләјирләр (сифонлу ималә вә ишләтмә дузлары илә). РМ тәнәффүс јолла-рына дүшдүкдә бәлғәм кәтиричи маддәләр тә'јин олунур. Бу маддәләрин бирләшмәси вә организмдән чыхарылмасы-нын сүр'әтләндирилмәси үчүн комплекс әмәлә кәтиричиләр (ЕДТА, ИДТА вә с. В₁ витамини комплексәмәләкәтиричи кими) дахил едилир; ејни заманда В₂ вә В₆ витаминләрн ву-рулур.

ШҮА ХӘСТӘЛИЈИНИН КӘСКИН ВӘ ХРОНИКИ ФОРМАЛАРЫНДА ҺӘРБИ-ҺӘКИМ ЕКСПЕРТИЗАСЫ

Һәрби-һәким экспертизасы ССРИ мұдафиә назиринин ғуввәдә олан әмринә әсәсән апарылыр.

Кечирилмиш кәскин шұа хәстәлијиндән сонра нәзәрә чар-пачағ позғунлуғлары олан шәхсләр вә II, III дәрәчәли хрони-ки шұа хәстәләри һәрби гејдијатдан истисна едилирләр (чыхарылырлар).

Кәскин шұа хәстәлијиндән сонра зәиф нәзәрә чарпан поз-ғунлуғлар заманы, еләчә дә биринчи дәрәчәли хроники шұа хәстәлији олан чағырышчылар, сырави әскәрләр вә сержант һеј'әти сүлһ дөврүндә һәрби хидмәт дашымаға јарарлы де-јил, мұһарибә дөврүндә гејри сырави хидмәтә јарарлыдыр; забит һеј'әтинин јарарлылығ дәрәчәси фәрди оларағ тә'јин олунур.

Кәскин шұа хәстәлијинә көрә һоспитал мұаличәдән сонра чүз'и галығ әләмәтләри олдугда һәрби хидмәтчиләрә 1—2 ај мәзунијјәт, чағырышчылара исә мөһләт верилир.

Шұа хәстәлији кечирмиш шәхсләр ионлашдырычы шұа-ланма мәнбәләри илә, ракет јаначағы компонентләри вә СВЧ кенераторлары илә ишләјә билмәзләр.

4-чү фәсил. ҺӘРБИ ӘМӘКЛӘ ӘЛАГӘДАР ФАКТОРЛАРЫН ТӘ'СИРИ НӘТИЧӘСИНДӘ ТӨРӘНӘН ХӘСТӘЛИКЛӘР

ТЕХНИКИ МАЈЕЛӘРЛӘ ЗӘҺӘРЛӘНМӘЛӘР

Һәрби һәкимә техники маје адландырылан мајеләрлә (ме-тил спирти, антифриз, дихлоретан, тетраетилгурғушун вә с.) зәһәрләнмәләр дә раст кәлә биләр.

Метил спирти (метанол вә ја ағач спирти).

Метил спирти шәффаф рәнксиз маје олуб, ији етил алко-һолуну хатырладыр. Зәһәрин организмә дахил олмасынын әсас јолу һәзм трактыдыр. Метил спиртинин бухарлары илә дә зәһәрләнмә мүмкүндүр.

Инсана гаршы токсиклији тә'јин етдикдә фәрди һәссаслы-ғы нәзәрә алмағ лазымдыр ки, бу да кениш мигјасда дәјиши-лир. Токсик доза 30-дан 400 мл-ә гәдәр тәрәддүд едир.

Патокенези ики фазалы тә'сирлә тә'јин олунур. Биринчи фазада метил спирти бүтүн молекуласы илә тә'сир едиб, наркотик эффект төрәдир, икинчи фазада исә формалдегид вә гарышга туршусунун оксидләшмә мәһсулларынын тә'сири интоксикасијага сәбәб олур.

3 форма зәһәрләнмә ајырды едирләр: јүнкүл, орта ағырлыгыда (офтальмик) вә ағыр (кениерализә олунмуш), онларын да һәр бири 4 дөврдә тәзаһүр едир: кизли, клиник тәзаһүрләрин ашкар дөврү, сағалма вә узак нәтичәләр дөврү.

Метил алкоһолунун гәбулундан билаваситә сонра ади сәрхошлуг вәзијјәти, бә'зән мә'дә буланмасы вә гусма баш верир. Нисби саламатлыгы дөврү 1—2 саатдан 1—2 күнә гәдәр давам едир. Кизли дөврүн давам илә зәһәрләнмәнин ағырлығы арасында билаваситә асылылыгы јохдур.

Ашкар клиники тәзаһүрләр дөврүндә, јүнкүл формалы зәһәрләнмәдә, хәстәләрдә үмуми кефсизлик, баш ағырысы, баш кичләләнмә, тәнәффүсүн чәтинләшмәси, дөшдә сыхынты, мә'дә буланмасы, бә'зән тәкрари гусма вә һушун думанлы олмасы, көзләр гаршысында «сајрышма» олур. Объектив оларак, јүнкүл нистагм вә бәбәкләрин кенәлмәси гејд едилир. Көстәрилән симптомларын мүддәти 2—3 күндән артыг олмур.

Зәһәрләнмәнин сајылан әләмәтләри илә јанашы, көрмә габилијјәти, көрмә синиринин мәмәчијинин өдеми нәтичәсиндә, һәтта корлуга гәдәр зәифләјә биләр. Бир нечә күндән сонра көрмә габилијјәти бәрпа ола биләр, лакин бир мүддәтдән сонра о көрмә синиринин атрофијасы нәтичәсиндә итирилиз. Ағыр формалы зәдәләнмәдә илкин симптомлардан (мә'дә буланмасы, гусма, кефсизлик) сонра јухулулуг, һушсузлуг һалы, сианоз, тәнәффүс вә үрәк фәалијјәтинин позулмасы баш верир. Тоник вә клоник характерли гычолмалар ола биләр. Нәбз дәгигәдә 100—120 вургу, аритмик, зәиф долгунлугда; үрәк тонлары карлашмыш, һәрарәт субфебрил олур. Синир системи тәрәфиндән: бәбәкләрин кенәлмәси, ишыга реаксијанын зәифләмәси вә ја олмамасы, арефлексија олур. Әкәр зәһәрләнмишләр мүәличә мүәссисәләринә һушу өзүндә кәләрсә, онда онларда көрмә габилијјәтинин кәскин енмәси вә ја там корлуг олур. Бир гисим зәһәрләнмишләрдә бронхит вә бронхопневмонија тәсадүф едилир. Һәзм тракты тәрәфиндән: дил әрпли, гарында ағырлар вә көп, исһал кими дәјишикликләр олур. Һан тәрәфиндән: сола тәмајүллү нейтрофилли лејкоцитоз, ЕЧР-ин сүрәтләнмәси мүшәһидә олунур. Сидикдә чохлу зүлал олур. Өлүм тәнәффүс мәркәзинин ифличиндән вә үрәјин дајанмасындан баш верир.

Метил спирти илә хроники зәһәрләнмә чох вахт онун организмә тәнәффүс үзвләриндән дахил олмасы заманы инкишаф едир. Иш отагларынын һавасында ичәзә верилән сон доза 0,03 мг/л-ә бәрәбәрдыр.

Метанол илә хроники зәһәрләнмәнин клиникасы көзүн вә тәнәффүс јолларынын селикли гишаларынын гычыгланмасы, баш кичәлләнмә, баш ағырлары, әтрафларда ағырлар, һәзм тракты вә көрмә тәрәфиндән позгунлугларда характеризә олунур. Корлуг надирән баш верир. Хроники зәһәрләнмәләрдә ешитмә габилијјәтинин азалмасы вә периферик синирләрин зәдәләнмәси тәсвир едилмишдыр (мүәллиф).

Тә'хирәсалынмаз јардым: Зәһәрләнмәдән биринчи ики күн сонра 2%-ли сода мәһлулу илә мә'дәни чохлу јумаг, гусдуручулар (0,5%—1 мл апоморфин дәри алтына) сифонлу ималә. Ганбурахма (200—400 мл), сонрадан 500 мг аскорбин туршусу илә 50—100 мл 40% глүкоза јеритмәли. Асидозла мүбаризә үчүн дахилә бир дәфәлик гәбулу 3—5 г олмагла натриум бикарбонат вә вена дахилинә 50—100 мл мигдарын да 5%-ли мәһлулу (сидијин зәиф гәләви реаксијасына гәдәр). Көстәриш варса үрәк-һан дамар дәрманлары вә тәнәффүс анализикләри тәтбиг олунур, витаминләр (С, В₁ В₂ В₆ вә дикәр) вурулу, оксикенотерапија тәтбиг олунур. Бүтүн тәсадүфләрдә, мәхсусән корлуг вә ја көрмә габилијјәтинин зәифләмәсиндә 10—15 мл онурға бејин мајеси чыхармагла лүмбал пунксија (бә'зән тәкрари) вә интралүмбал В₁ (1—2 мл 5 %-ли мәһлул) витамини јеридилмәси мәсләһәт көрүлүр. Метил спиртинин әкс зәһәри етил спиртидыр, ки, бунун организмдә оксидләшмәсинин гаршысыны алыр вә нәтичәдә метанолун јүксәк токсикли метаболитләринин ганда дөвраны азалыр. Буна көрә метил спирти илә зәһәрләнмәдән сонра дәрһал вена дахилинә 1 л-ә гәдәр 5%-ли етил спирти вә глүкозанын суда вә ја физиоложи мәһлулда 5%-ли мәһлулуну вурмаг мәсләһәт көрүлүр.

Етиленгликол (антифриз)

Қимјәви тәмиз етиленгликол рәнксиз, ширинтәһәр тәмли сиропабәнзәр олуб, хүсуси чәкиси 20° С-дә 1,1 олан маједир. Һәрби ишдә о партлајычы нитрогликол (донмајан динамит) истәһсалынын сон мәһсулудур вә дөјүш машыныларынын, дахили јаначаг мүһәррикләринин сојудучу системләрини долдурмаг үчүн, сујун донма температуруну ашағы салан антиф-

риз мэгсэдилэ (донмаја гаршы маддэ) кениш истифадэ олунур.

Етиленгликолла зөһөрлөнмэ чох вахт дахилэ гэбул етдикдэ баш верир (сөһвэн алкоһол эвезинэ гэбул едилир). Инһалјасион зөһөрлөнмэ практик олараг тэсадүф олунмур, бөлө ки онун ади температурда учучулуғу һавада токсик концентрасија јаратмаг үчүн кифајет дејилдир.

Етиленгликолла зөһөрлөнмәнин клиник мәнзәрәсиндә 5 дөвр ајырды едилир: кизли дөвр, бејин тэзаһүрлери дөврү, бөјрөк вә гара чијәр зәдәләнмәси дөврү, характер сағалма дөврү, узаг нәтичәләр дөврү.

Етиленгликолун дахилэ гэбул едилмәси ардынча јүнкүл алкоһол сәрхошлуғуну хатырладан вәзијјәт инкишаф едир. Мүддәти 3 саатдан 12 саата гәдәр тәрәддүд едән кизли дөврдән бир нечә саат сонра үмуми зәифлик, башкичәлләнмә, баш ағрысы, мөдә буланмасы, гусма, ағызда гурулуғ, титрәтмә, гәрарсыз јериш, һәрәки координасијаларын позулмасы, депрессија вә јухулулуғ илә эвәз олуна ејфорија баш верир. Бәзи һалларда кома инкишаф едир. Бу дөврдә үз һиперемиялашмыш вә шишкинләшмиш, селикли гишалар сианотик, бөбәкләр кенәлмиш, дәри нәм вә сојуг олур. Нөбз әввәл тез-тез, сонра јавашымыш олур. Бөјрәкләрдә дејишикликләр олмадыгда артериал тәзјиг енмәјир. Тәнәффүс Куссмаул типли, гејри-бәрәбәр, күјлү олур. Гарын көпмүш, гара чијәр бөјүмүш олур. Сидикдә зүлал, һиалин силиндрләр, еритроцитләр олур.

Хәстәләр биринчи ики күн әрзиндә, һуша кәлмәјәрәк, тәләф ола биләрләр.

Тәләф олмајыб, јашајанларда бејин тэзаһүрлери дөврүндә шүүр ајдынлашыр, лакин үмуми зәифлик, баш ағрысы, гарында, дөшдә ағрылар, өскүрәк, мөдә буланмасы вә бәзән гусма галыр. Зөһөрләнмишин сонракы (кәләчәк) тәлеји бөјрәк вә гара чијәр зәдәләнмәсинин характер вә дәрәчәсиндән асылыдыр. Диурез ағыр һалларда һәтта там ануријаја гәдәр азалыр. Сидик буланыг, бөјүк мигдарда зүлал, турш реаксија-лы олур. Сидик чөкүнтүсүндә чохлу еритроцитләр, лејкоситләр, киалин силиндрләр вә атипик оксалат кристаллары олур. Сидикдә оксалатларын мөвчудлуғу етиленгликолла зөһөрләнмә үчүн патогномоникдир. Ахырынчы, организмдә оксалат туршусу әмәлә кәтирмәклә оксидләшир вә бөјрәк каналчығларында топланыр. Ганда нејтрофилли лејкоситоз, анеозинофилија, еһтијат гәләвилијин азалмасы, ЕЧР-ин сүр'әтләнмәси, азотемија тэсадүф олунур.

Хәстәлери баш ағрылары, тәкрари гусмалар, сусузлуғ, гарында вә белдә олан ағрылар нараһат едир. Ағыр тэсадүфләрдә уремија, токсик һепатит, бејини өдеми, бронхопневмония, чијәрләрин өдеми, кеч өлүм (10—20 күндән сонра) инкишаф едир.

Зөһөрләнмәнин јүнкүл тэсадүфлери алкоһол сәрхошлуғу вә кечиб кедән үмуми кефсизлик вә зәифлик симптомларыны хатырладан һал илә характеризә олунур. Ејни заманда тез-тез баш ағрылары, мөдә буланмасы, гусма вә сусузлуғ тэсадүф олунур.

Хроники зөһөрләнмәдә адинамија, јухулулуғ, конјуктиванын, јухары тәнәффүс јолларынын вә бөјрәјин (сидикдә зүлал, еритроцитләр) гычыгланмасы гејд едилир.

Тәхирәсалынмаз јардым тәдбирләринә мөдәни илыг су вә ја 2%-ли сода мөһлулу илә чохлу јума (8—10л), сифонлу ималә, гусдуручунун (апоморфин) вә дуз ишләтмәләринин јеридилмәси дахилдир. Ганбурахма (200—500мл) олунур вә сонрадан 50—100 мл 20—40%-ли глүкоза мөһлулу вә ја ганәвәзедичи мөһлул вурулуғ. Вена дахилинә 10 мл 10% калсиум хлор мөһлулулуғ (бу заман оксалат туршусу һәлл олмајан калсиум оксалата чеврилир) вурулмасы мәсләһәт көрүлүр. Асидозла мүбаризә үчүн вена дахилинә 100—200 мл 5%-ли сода мөһлулу вурулуғ. Бөјрәк тәрәфиндән ашкар дејишикликләр инкишаф етдикдә 5мл 25%-ли магнезиум сульфатын вурулмасы мөгсәдәүјүндүр. Бу, оксалат туршусу илә бирләшиб, һәлл олан дуз әмәлә кәтирәрәк, бөјрәк каналчығларыны ондан азад едир. Үрәк-ган дамар дәрманлары кениш тәтбиг олунур, В₁, В₆, С, Р, вә башга витаминләр, оксикенотерапија, тәнәффүс мәркәзинин тормозланмасы заманы-карбокән инһалјасијасы, сититон вә ја лобелин вурулмасы, бөјрәк һаһијәсинә диатермија, һемодиализ, пәһриз, хәстәни гыздырмаг да вачибдир.

Дихлореган (хлорлу етилен)

Дихлоретан-рәнксиз, һәддән артыг ширинтәһәр, ијли маједир. Һәлледичи (мәсәлән дегазасија едичи маддә), инсектисид вә с. кими тәтбиг олунур. Зөһөрләнмә, зөһәр тәнәффүс үзвлери, мөдә-бағырсаг тракты вә зәдәләнмәмиш дәри васитәсилә дахил олдуғда баш верә биләр. Наркотик тәсирә маликдир, гара чијәрдә, бөјрәкләрдә, үрәк вә диқәр үзвләрдә дистрофик дејишикликләр төрәдир.

Јункүл дәрәчәли инһалјасион зәһәрләнмәдә 1—12 саат давам едән кизли дөврдән сонра мә'дә буланмасы, бә'зән гусма, баш кичәлләнмә, баш ағрысы, иштаһанын итмәси, јухулулуг мејдана чыхыр. Көзүн селикли гишасынын вә јуху-тәнәффүс јолларынын зәиф гичыгланмасы олур. Сағалма 3—5 күндән сонрадыр. Орта ағырлыг һалларында кизли дөвр гыса, кәскин зәифлик, күтлүк, бә'зән гыса мүддәтли һушун итмәси, тәкрари гусмалар, епигастрал наһијәдә ағры, ишәл тәсадүф олунур. 2—3-чү күнү гара чијәр (гара чијәрин бө-јүмәси вә ағырлы олмасы) вә бөјрәкләрин (албуминурија, силиндрјурија, һематурија) зәдәләнмәси әләмәтләри мејдана чыхыр. Јајылмыш бронхит тәзаһүрләри дихлоретанын дәри-јә дүшмәси нәтичәсиндә дерматитләр (еритема, габарлар) инкишаф едә биләр. Зәһәрләнмәнин ағыр формасында (дахилә 20 мл вә даһа артыг дихлоретан гәбул едилмәси) кизли дөвр олмайыр. Гыса мүддәтли ојанмадан, тәкрари гусмалардан, гычолмалардан сонра үрәк-ган дамар чатмамазлыгындан вә ја тәнәффүс мәркәзинин ифличиндән һушун итмәси вә өлүм баш верир. Әкәр биринчи 2—3 күндә өлүм баш вермәзсә, онда ағыр токсики һепатит вә некротик нефроз инкишаф едир.

Дихлоретанла хроники зәһәрләнмәләрдә астено-векетатив синдром, мә'дә бағырсаг трактынын функционал позгунлуглары, хроники токсики һепатитин инкишафы, көзүн вә тәнәффүс јолларынын селикли гишаларынын гичыгланмасы олур.

Дихлоретанын дахилә гәбулу заманы илк јардым мәдәни чохлу јумагдан ибарәтдир. Әкәр зәдәләнән шәхс дихлоретан бухары олан атмосфердә олмушса, ону дәрһал тәмиз һаваја чыхармаг, палтарлардан азад етмәк (палтар зәһәри уда би-ләр), оксикен вә ја карбокен тә'јин етмәк лазымдыр. Үрәк-ган дамар чатмамазлыгынын, токсики һепатитин вә нефро-зун муәличәси (аскорбин туршусу, глүкоза, стероид гормон-лар вә с. илә) апарылыр.

Тетраетилгурғушун (ТЕГ)

Тетраетилгурғушун—учучу, бир гәдәр түнд рәнкли, зәиф гохулу маједир. Дахили јаначаг мүһәррикләриндә детонаси-јанын гаршысыны алмаг үчүн бензинә (1л-ә 1—8мл) әлавә едилән, етил мајеси адландырылан тәркибә дахилдир. ТЕГ-ин липоидләрдә асан һәлл олмасы зәһәрин зәдәләнмиш дәри-дән тез кечмәсинә сәбәб олур вә липоидләрлә зәнкин (мәркә-зи синир системи, гара чијәр вә дикәр үзвләр) тохумаларда

топланыр. ТЕГ гәтијјән јерли гичыгландырычы тә'сирә ма-лик дејилдир. Зәһәрләнмә һәмчинин зәһәрин тәнәффүс јолла-рындан мәдә-бағырсаг трактына дахил олдугда баш верә би-ләр. Клиник кедишинә көрә ТЕГ-лә зәһәрләнмә кәскин, ја-рымкәскин, хроник, ағырлыг дәрәчәсинә көрә исә—јункүл, орта вә ағыр зәһәрләнмәјә бөлүнүрләр.

Зәһәрләнмәнин кәскин вә јарымкәскин формалары чох вахт ТЕГ вә ја етил мајеси илә бир дәфәлик зәһәрләнмә нә-тичәсиндә әмәлә кәлир. Кизли дөвр бир нечә саатдан 3—5 күнә гәдәр давам едир. Кәскин зәһәрләнмә психоз вә ја ала-гаранлыг һал илә мүшајиәт олунур. Психиканын позгунлугу ағыр векегатив дәјишикликләр фонунда кедир. Сајыглама вә һаллүсинасијаларла јанашы психомотор ојнаглыг инки-шаф едир. Әввәл о агрессија (тәчавүз) элементләри илә мү-әјјән мәгсәдә јөнәлдилмиш, сонра исә рабитәсиз олур. Бу дәјишикликләрин јүксәк дәрәчәсиндә һәјати вачиб мәркәзлә-рин ифличиндән өлүм баш верә биләр.

ТЕГ-лә хроники зәһәрләнмә формасы етилләшдирилмиш бензинлә ишләјән шәхсләрдә тәсадүф олунур. Буна ТЕГ-ин кумулјатив хассәси вә онун зәдәләнмәмиш дәридән, тәнәффүс вә мә'дә-бағырсаг тракты үзвләриндән дахил олма габилијјә-ти јарадыр.

Хәстәлик һисс едилмәдән, тәдричи инкишаф едир. Әввәл-чә баш ағырлары вә јүксәк јорғунлуг мејдана чыхыр. Ишта-һа писләшир, јуху позулур, сәтһи вә горхулу јуху көрмә илә мүшаијәт олунур. Сонра буна чох тәрләмә гошулур, астени-засија һаллары күчләнир: үмуми зәифлик, һалсызлыг артыр, јаддаш писләшир, иш габилијјәти азалыр, јуху позулур, тез гичыгланма, һирслилик, емоционал лабиллик мејдана чы-хыр. Иштаһ итир. Чох вахт чинси зәифлик инкишаф едир. Парастезијалар, кәјләшмә, гарышга јеримәси һиссијаты, ағызда јад чисим олмасы («түк» симптому), дишләрин «јумшалмасы», бир гисим хәстәләрдә исә әтрафларда артрал-кија вә миалкија типиндә ағырлар баш верир.

Објектив олараг, гиперһидроз, акросианоз, ирәли узадыл-мыш голларын тремору, вәтәр рефлексләринин јүксәлмәси, брадикардија, гипотонија вә гипотермија гејд едилир.

Ағыр формалы зәһәрләнмәдә трофик позгунлуглар инки-шаф едә биләр: арыглама, түкләрин еркән төкүлмәси вә чал-лашмасы, дәринин тургорунун азалмасы, баш верир. Хәстә-ләр өз јашларындан гоча көрүнүрләр. Кәскин формалы зә-һәрләнмәдә ган тәрәфиндән нејтрофилли лејкоситоз, хрони-ки формаларда-мә'тәдил анемия вә лејкопенија гејд едилир.

Тәхирәсалинмаз ярдым: мәдәни чохлу мигдарда су илә жумаг, ТЕГ-и аппликасија јериндән кәнар етмәк, санитар тәмизлији, палтарларын дәјишдирилмәси, сақитләшдиричи вә јухукәтиричи дәрманларын тәјин едилмәси. Көстәриш варса, үрәк-ган дамары дәрманлары вә тәнәффүс аналептикләри верилир. Дезинтоксикасија мәгсәдилә бәзи мүәллифләр гипосульфат натриуму (20—30 мл 30%) глүкоза (20—30 мл 40%) илә комбинасијада тәтбиг етмәји тәклиф едирләр. Мәркәзи синир системинин функционал позғунлуғларыны арадан галдырмаг үчүн ади дозаларда барбитуратларын вә анти-гистамин препаратларынын, магнизиум сульфатын 10 мл-дән 25%-ли мәһлулу (чәмиси 2—3 курс) курсларла, аскорбин туршусу глүкоза илә, витаминләр хүсусән аскорбин туршусу, В₁ В₆ витаминләри илә тәтбиг едилмәси мәсләһәт көрүлүр.

Нәтичәдә, хүсуси олараг көстәрмәк лазымдыр ки, һәрби һәкимләр бу зәһәрләнмәләрин (һансылар ки, бәзән күтләви характер дашыјыр) сүлһ вә һәрби вахтда ишләдилмәсинин мүмкүнлүјүнү јадда сахлајыб техники мајеләрлә зәһәрләнмәнин профилактикасыны, клиникасыны вә мүәличәсини јахшы билмәлидирләр.

РАКЕТ ЈАНАЧАГЛАРЫ КОМПОНЕНТЛӘРИ ИЛӘ ЗӘҺӘРЛӘНМӘ

Ракет ордуларынын иш хүсусијјәтләри илә әлагәдар олараг, шәхси һејәт даима јүксәк токсики тәсирли ракет јаначағларынын тәсиринә мәруз галырлар. Сүлһ дөврүндә адәтән хроник зәһәрләнмә, дөјүш вахты исә ракет јаначағлары компонентләри олан анбарларын бомбардман едилмәси илә әлагәдар олараг, кәскин күтләви зәһәрләнмәләр әмәлә кәлир.

Ракет јаначағлары бәрк вә маје шәклиндә олурлар. Адәтән онлар ики компонентдән: јандырычы маддә вә ја јандырычы маддә гарышығындан (јаначағын 15—25% тәркиби) вә оксидләшдиричидән (75—85%) тәшкил олунашлар. Ики компонентли јаначағларда оксидләшдиричи кими маје оксикен, озон, гидрокен пероксиди, азот туршусу вә азот оксидләри, флүор вә онун төрәмәләри истифадә олунашлар. Јандырычы кими хүсуси нөвлү керосин, спиртләр, јағлы вә ароматик сырадан олан аминләр, гидразин вә онун төрәмәләри ишләдилир.

Ики компонентли јаначағлардан башга тәк компонентли ракет јаначағлары вар ки, бунда јанма просеси бир маддә-

нин молекул дахили гурулушунун јенидән дүзүлмәси илә әлагәдардыр.

Тәккомпонентли јаначағлар бәзи маддәләрин давамлы гарышығы аид олуб, јалныз мүәјјән шәраитдә реаксија киирләр.

Тәккомпонентли јаначағ кими нитробирләшмәләр әсасында олан јаначағ (нитрометан, етилнитрат вә башгалары), гидрокен пероксиди, етилен оксиди, һәмчинин азот туршусу вә азот оксидләриндә һәлл олмуш үзви маддәләр јаначағ кими истифадә олуна биләр. Тәккомпонентли јаначағларын ишләдилмәсинин әлверишли олмасына бахмајараг, онларын партлајыш тәһлүкәси олмасы һәлә кениш тәтбиг олунамаларына имкан вермәмишдир.

Ракет јаначағларынын тәркибинә дахил олан бирләшмәләрин кимјәви тәбиәтинин мүхтәлиф олмасы нәтичәсиндә төрәтдикләри зәдәләнмәләр мүхтәлиф характер дашыјыр. Бир сыра һалларда онларын зәһәрлилији синил туршусу вә ја дифоскендән дә бөјүк олура. Ашағыда ракет јаначағларынын бәзи нүмәјәндәләри көстәрилир.

ОКСИДЛӘШДИРИЧИЛӘР

Азот туршусу вә азот оксидләри

Ракет јаначағларынын оксидләшдиричи компоненти кими азот оксидләриндән азот дөрд оксид, һәмчинин азот дөрд оксиди илә дојдурулмуш гаты азот туршусундан истифадә олунашлар. Хүсусән, азот оксидләрилә дојмуш азот туршусу, азот вә азот туршусундан, азот бир, ики вә дөрд оксидиндән ибарәт бухарлар хариш олунашлар. Бүтүн бу маддәләр һәддән артыг зәһәрлидир. Онларын һавада ичазә верилән ән сон концентрасијасы азот анидриди һесабында чәмиси 0,005 мг/л тәшкил едир. Азот туршусунун вә азот оксидләринин бухарлары јерли, еләчә дә үмуми—резорбтив тәсир көстәрирләр.

Азот ики оксид вә дөрд оксидлә зәһәрләнмә, боғучу тәсирли фоскен типли маддәләрлә зәһәрләнмәјә охшар дәјишкликләрлә мүшәјјәт олунашлар. Бу оксидләрин резорбтив тәсиринин механизминдә нитратларын метһемоглобин әмәлә кәтирмә тәсири рол ојнајыр.

Азот туршусу дәријә вә селикли гишалара дүшәрәк, кимјәви јанығлар сәбәб олура. Зүлалларын коагулјасијасы, тохумаларын деһидратасијасы баш верир ки, бу да гуру, бәрк, јашылы-сары рәнкә бојанмыш гартмағын әмәлә кәлмәсинә кәтириб чыхарыр. Тезкликә онун әтрафында шишкинлик вә

гызарты эмэлә кәлир. Коагулјасион некроз дәринин мәмә-
чикли гатыны, бә'зән исә даһа дәрин гатлары эһатә едә би-
ләр. Јанығын үмуми тәзаһүрләри субфебрил; бә'зән јүксәк
һәрарәт, ЕЧР-ин бир гәдәр сүр'әтләнмәси, чубуг нүвәли тә-
мајуллу нејтрофилос илә характеризә олунур. Сидијин миг-
дары азалыр, онда зүлал изләри көрүнүр, артериал тәзјиг
ашағы дүшүр. Қениш јаныг тәсадүфләриндә ағры шоку ин-
кишаф едир.

Кәскин инһалјасион зәдәләнмәнин клиникасы үч дөврлә
характеризә олунур:

1. Рефлектор дөвр. Тәмас анында көздән јашахма, дөш сү-
мүју архасында ағры, өскүрәк, тәнкәнәфәслик, баш ағрысы,
бә'зән гусма, зәифлик, брадикардија эмәлә кәлир.

2. Кизли дөвр. Онун мүддәти јарым саатдан 12—14 саата
гәдәр давам едә биләр. Үмуми зәифлик галыр, үрәк дөјүн-
мә башланыр, бир гәдәр артериал тәзјиг азалыр, лакин үму-
ми вәзијјәт тамамилә гәнаәтбәхш галыр.

3. Ағ чијәр өдеми дөврү. Әввәл чохлу лимону-сары рәнк-
ли бәлгәм ифразы илә өскүрәк, сонра исә боғулма, гипото-
нија, көј вә ја боз асфиксија әләмәтләри вә үрәк фәалијјә-
тинин енмәси мејдана чыхыр. Артыг биринчи күнләр әрзиндә
склеранын вә дәри өртүкләринин иктериклији (сарылығы)
көрүнә биләр. Чох вахт нефропатиянын клиник тәзаһүрләри
(сидикдә зүлал, киалин силиндирләр) көрүнә биләр. Асидоз
инкишаф едир. Периферик ганда ганын гатылашмасы һеса-
бына еритроситоз, сола мејлли лејкоситоз, ЕЧР-ин кәскин
сүр'әтләнмәси гејд едилир.

4. Гуртарма (сағалма) дөврү. Ағ чијәрләрин өдеминин
кери инкишафы тәдричи баш верир. Үмуми вәзијјәт узун мүд-
дәт ағыр палыр.

Көзләр азот туршусу бухарларына гаршы чох һәссасдыр.
Илк вахтларда јүнкүл көрүнән јаныгларда белә бујнуз гиша-
нын кениш некрозу вә көзүн конјуктивасынын зәдәләнмәси
баш верә биләр.

Илк јардым. Зәдәләнмиши зәһәрләнмә зонасындан дәрһал
кәнар етмәк, чиркләнмиш палтары чыхартмаг, Аппликасија
јериндә дәрини дәрһал су шырнағы илә јумаг вә асептик
сарғы илә өртмәк лазымдыр. Үчүнчү дәрәчәли мәһдуд јаныг-
ларда зәдәләнмәдән 1—2 күн сонра дәринин кәсидиб көтү-
рүлмәсини мәсләһәт көрүрләр. Көзләри тә'чили олараг 1—
2%-ли натриум бикарбонат вә ја илыг су илә јумаг вә 1%-ли
дикаин мәһлулу төкмәк лазымдыр. Зәдәләнмишә максимал
раһатлыг верилир, сакитләшдиричи, ағры кәсичи (пантопон,

морфин) тә'јин едирләр. Тәнәффүсүн рефлектор дајанма-
сындан «ағыздан-ағыза» сүн'и тәнәффүс едилир. Бүтүн башга
шәраитләрдә, хүсусән ағ чијәр өдеминдә, сүн'и тәнәффүс әкс
көстәришдир.

Һоспитала евакуасија заманы оксикен верилмәси вә
үрәк-ган дамар дәрманларынын вурулмасыны нәзәрдә ту-
турлар. Азот оксидләри илә зәһәрләнмәдә оксикен терапија-
сы сон дәрәчә еффеќтлидир. Ағ чијәрин инкишаф едән өде-
миндә бурун катетери васитәсилә 10—15 дәгигә фәсилә илә,
30—40 дәгигә, нәм едилмиш оксикен јеридирләр. Боз һипок-
сија вәзијјәтиндә карбокән (95% оксикәнлә 5% карбон газы
гарышығы) верирләр. Вена дахилинә 20 мл 40%-ли глүкоза
вә 10%-ли калсиум хлор мәһлулу, 50—75 мг гидрокортизон
ја преднизалон, 20 мл 40% глүкоза мәһлулуна 0,5 мл стро-
фантин вурулур. Дәриалтына камфора, кофеин, кордиамин
вурулур. 200—250 мл ган бурахма јалныз көј типли асфик-
сија вә стабил јүксәлмиш артериал тәзјигиндә көстәришдир.
Артериал тәзјигин кәскин ашағы енмәсиндә венадахилинә
мезатон вә норадреналин вурурлар. Ағыр ағ чијәр өдеминдә
хәстәни апаратла идарә олунан сүн'и тәнәффүсә кечирирләр.
Јанығын мүәличәсини ағ чијәр өдеми кечәндән сонра башла-
маг олар.

Узун мүддәт азот туршусунун вә азот оксидләринин јүк-
сәк олмајан бухарларынын тә'сириндән хроник зәһәрләнмә
инкишаф едир. Бу заман гидаланмадан дүшмә, астено-векс-
татив синдром әләмәтләри, јухары тәнәффүс јолларынын ил-
тиһабы вә склеротик просесләр, кардиодистрофија, дишләрин
төкүлмәси, конјуктивитләр тәсадүф олунур. Һәзм системи тә-
рәфиндән гастритләр, бә'зән ерозив гастрит, һәмчинин токсик
һепатит (гара чијәрин бөјүмәси, билирубинемија) вә с. ола би-
ләр. Чох вахт хроник хәстәликләр кәскинләшир, инфексион
ағырлашмалара асан гошула билирләр.

Һаллокен группундан олан оксидләшдиричиләр

Флүор әсасында олан оксидләшдиричиләрә элементар
флүор, үчфлүорлу азот, флүор бир оксид, хлор үчфлүорид
вә бром беш флүорид аиддир. Флүор вә онун көстәрилән бир-
ләшмәләри кәскин јерли гычыгландырычы вә үмуми резорб-
тив тә'сирә маликдирләр. Кәскин инһалјасион зәһәрләнмә-
дә бронх эпителинин некрозуна гәдәр тәнәффүс јолларынын
вә көзүн селикли гишасынын гычыгланмасы, ағ чијәрләрин
токсик өдеми вә кениш гансызмалар гејд едилир.

Хәстәләр көзләрдә, бурун һаһијәсиндә, удлагда дөш сүмүүнүн архасында күчлү агрылар вә јанма гејд едирләр; гуру өскүрәк, сәсин боғуглугу, бурун ганаһмалары мејдана чыхыр. Чох вахт үзүн дәрисе (һиперемија, дәринин гурулугу, көз папагларынын өдеми, габарларын әмәлә кәлмәси) зәдәләнир.

Үмуми резорбтив һалларда мәркәзи синир системинин (гычолма вә ифличләрин инкишафына гәдәр), үрәк-ган да-мар системинин (мүхтәлиф нөв аритмијалар, коронар ган дөвранынын кәскин чатмамазлыгы), һәзм системинин (ағыз сују аһмасы, мәдә буланмасы, гүсма, ишәл, гарын һаһијәсиндә агрылар), бөјрәјин, гара чијәрин позгунлуглары аид-дир.

Флүор маддәләр мүбадиләсинин кәскин позгунлугларынын төрәдир. Холинестеразанын, тироксинин (ахырынчыда јод флүор тәсириндән сыхышдырылыб чыхарылыр) инактива-сијасы баш верир. Тохума калсиуму, һәллолмајан калсиум флүорид әмәлә кәлмәклә бирләшир. Фосфор мүбадиләси, карбон мүбадиләси вә с. мүбадиләләр позулур.

Хроники зәһәрләнмәләрдә дерматитләр, конјуктивитләр, ринитләр, ларинкитләр, трахеитләр, бронхитләр, бронхиал астма, дишләрин дағылмасы, кинживитләр, хроник гастрит-ләр, токсик һепатит, нефропатија, гипотоник типли һејро-сиркулјатор һаллар, галханвари вә дикәр вәзиләрин функси-јасынын азалмасы гејд едилир. Флүор илә хроники интокси-касијанын спесифик хүсусијјәти «флүориз»-дир. Клиники олараг, сүмүкләрдә агрыларла, бүтүн бәдәнин «гырылма-сы» һиссијјаты, сүмүкләрин структурасынын дәјишилмәси (ренткеноложии тәдгигат јолу илә ашкар едилән) илә тәзаһүр едир.

Патокенетик мүаличә дәрманларыны дахилә вә парәнте-рал олараг, калсиум препаратлары, атропин, пироүзүм вә сүд туршусунун натриум вә калиум дузуну тәјин едирләр.

Калсиум кимјәви олараг, флүор ионларыны бирләшдирир вә һејтраллашдырыр. Дәринин јерли зәдәләнмәсиндә, мүмкүн гәдәр тез, зәдәләнмә һаһијәсиндә, дәриалтына 10%-ли кал-сиум глүконат вурмаг лазымдыр. Бу заман флүор бирләшмә-ләри тәсириндән төрәнән некроз тәзаһүрләри азалыр вә ја-ранын сағалма просеси сүр'әтләнир. Атропин флүорун анти-холинестераз тәсирини һејтраллашдырыр. Пироүзүм вә сүд туршусунун дузлары позулмуш сулу карбон мүбадиләсини нормаллашдырыр. Оксикен вә карбокенотерапия, аналке-тикләр, витамин комплексләри хүсусән, калсиум мүбадиләси-

нә вә дамар диварынын кечиричилијинә тәсир едән С, Д вә Р витамини тәтбиг олунур. Дикәр һалларда симптоматик мүаличә апарылыр.

Дикәр оксидләшдиричиләр

Ракет гошунларынын иш шәраитиндә оксикенин токсик тәсиринин тәһлүкәси әһәмијјәт кәсб етмир.

Озонла 0,018 мг/л концентрасија нәфәс алма тәнкнәфәс-лијә, баш агрысына, өскүрәјә, көзүн вә удлагын гычыглан-масына, бәзи һалларда исә һәтта ағ чијәр өдеминин инки-шафына кәтириб чыхара биләр.

Һидрокен пероксидин бухарлары јухары тәнәффүс јолла-рына вә көзләрә јерли гычыгландырычы тәсир кәстәрир. Нисбәтән бөјүк концентрасијалар тәсириндән ағ чијәр өдеми инкишаф едә биләр. Һидрокен пероксидин гаты мәһлуллары дәринин кимјәви јанығыны төрәдирләр. Зәһәрләнмишләрин мүаличәси симптоматикдир.

Јаначаглар.

Һидразин вә онун төрәмәләри

Ракет јаначағы кими метил һидразин вә гејри-симметрик диметил-һидрази истифадә олунур. Һидразинин бирләшмә-ләри дәријә тәсир едәркән, дерматитләр, лакин бөјүк миг-дарда дүшәркән—кимјәви јаныглар төрәдә биләрләр. Лакин диметилһидразин дәринин гејри симметик јерли зәдәләнмә-сини төрәтмир (амма дәридән јахшы кечир).

Һидразин вә онун бирләшмәләринин бухарлары јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасына гычыгландырычы тәсир едәрәк, ринитләр, фаринкитләр, трахеобронхитләр тө-рәдир вә көзләрә тәсир едәрәк, бәзән мүвәггәти корлуға кәтириб чыхарыр. Һидразинин бирләшмәләри кумулјатив тәсирә маликдирләр. Јалныз бухарларын тәнәффүсү заманы дејил, һәмчинин дәридән сорулдугда кәскин резорбтив тәси-ри гејд едилмишдир.

Кәскин зәһәрләнмәләрдә әсасән мәркәзи синир системи зәдәләнир. Ағыр һалларда үмуми ојаныглыг ардынча клоник вә тоник характерли гычолмалар, парезләр вә ифличләр ин-кишаф едир. Баш агрысы, тәнкнәфәслик, сианоз, үрәк фәа-лијјәтинин ритмләринин дәјишилмәси, артериал тәзјигин енмәси, мәдә буланмасы, гүсмалар, ишәл, гара чијәрин токсик һепатит типли зәдәләнмәси; еритроситләрин һемолизин гејд едилир.

Узун мүддэт 0,001 мг/л концентрасија тә'сир едән заман хроника зәһәрләнмә баш верир. Бу заман нейросиркулятор дистония һаллары, анемија, гипохолестеринемия, бәдән чәкисинин азалмасы, көзүн вә јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасынын илтиһабы тәсадүф олунур: интерстициал пневмония, токсик гепатит инкишаф едир.

Мүаличәси әсасән симптоматикдир. Бөјүк дозаларда пиридоксин, глутамин туршусу, аскорбин туршусу илә глюкоза, липотроп маддәләрин тәтбиг олунмасы мәсләһәт көрүлүр. Јухары тәнәффүс јолларынын селикли гишасынын ғычыгланмасында гәләви инһалјасијалар, кодеин, дионин тәјин едирләр.

Гидроген боридләр (боранлар)

Ракет јаначағында тәтбиг олунан гидроген боридләр диборан, пентаборан, декаборан вә башгалары аиддир. Токсиклијинә көрә гидроген боридләр фоскен вә синил туршусундан үстүндүрләр.

Диборанла кәскин зәһәрләнмәләрдә әсасән бронх—ағ чийәр системинин (кәскин бронхит, ағ чийәрләрин токсик өдеми), пента-вә декаборанла зәһәрләндикдә исә мәркәзи синир системинин, гара чийәрин вә бөјрәкләрин зәдәләнмәси үстүnlүк тәшкил едир.

Хроника зәһәрләнмә астено-векетатив синдромла (зәифлик), сүстлүк, тез ғычыгланма, чәкидә азалма, баш кичәләнмәси, баш ағрысы), гара чийәр (гара чийәрин функционал сынагларынын көстәричиләринин кәскин дәјишилмәси) вә бөјрәкләрин (олигурия, албуминурия, һематурия) зәдәләнмәси илә кедир. Лејкоситләрин вә еритроцитләрин мигдары азалыр.

Профилактика: Гидроген боридләр, еләчә дә дикәр ракет јаначаглары компонентләри илә зәһәрләнмәдә техноложипросесләрин керметизасијасы вә тәнәффүс јоллары вә дәринин мұһафизә васитәләриндән истифадә едилмәси мұһүм әһәмијјәт кәсб едир. Мүаличә үмумтәрәпевтик гәјдалар үзрә апарылыр. Дәријә вә селикли гишалара гидроген боридләр дүшәркән дәрһал онлары су шырнағы вә 3%-ли аммонјак мәһлулу илә (аммонјак мәһлулу гидроген боридләрин јујулуб тәмизләнмәсини асанлашдырыр) јујуб тәмизләјирләр.

Карбогидрогенләр

Карбогидрогенләр (бензин, лигроин, керосин вә башгалары) нисбәтән аз токсикдир. Тәмас дерматитләри, экзема, һәмчинин карбогидроген бухарлары илә хроника зәһәрләнмә (үмуми зәифлик, баш кичәләнмә, баш ағрысы, аз ганлылыг, ринит, фарингит трахеит мејдана чыхыр) ола биләр. Тутмадан ағыз вәситәси илә мәһсулу сордугда аспирацион пневмония (бензин пневмониясы) баш верә биләр.

ЈУКСӘК ТЕЗЛИКЛИ ЕЛЕКТРОМАГНИТ ДАЛҒАЛАРЫ ИЛӘ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘР

Јүксәк тезликли электромагнит далғалары (ЈТЕ) электромагнит спектриндә ультра ғыса далғаларла инфрағырмызы шүалар арасында јерләшир. Тәбабәтдә ишләнән ультрајүксәк тезликли чәрәјана (УТЧ) нисбәтән ЈТЕ далғалары даһа кичик узунлуға вә бөјүк тезликли рәгсләрә маликдирләр. Јүксәк тезликли электромагнит саһә кенераторлары радиолокасион стансијаларда радионавигасион миһазларда, радиореле рабитәсиндә вә с. истифадә олунур. ЈТД ЕМ саһә кенераторлары 50000 км радиусдан артыг јерүстү, дәниз вә һава һәдәфләрини тапмағ үчүн истифадә олунур.

Радиолокасион стансијаларын истисмары үчүн тә'сис едилмиш гәјдаларына рияјәт етдикдә хидмәт едән һеј'әтә ЈТ—шүаланмасынын әлверишсиз тә'сири истисна едилір. Лакин гәза вә тәһлүкәсизлик техникасы позулмасы һалларында организмдә мұәјјән патоложи дәјишикликләр инкишаф едә биләр.

ЈТ-далғалар организмин тохумаларына бу вә ја дикәр дәринлијә дахил олур, белә ки, миллиметрлик электромагнит далғалары јалһыз дәринин сәтһи гатларына тә'сир едир, сантиметрлик далғалар дәрриалты бирләшдиричи тохума вә эзәләјә гәдәр дахил олур, детсиметрлик далғалар исә һәтта дахили үзвләрә чатыр.

ЈТ-шүаланманын инсан организминә тә'сир механизми тамамилә ајдын дејил. Јүксәк тезликли енержинин удулмасы вә онун истилик енержисинә чеврилмәси тохумаларын термик зәдәләнмәсиндә рол ојнајыр. Кәскин диелектрик хассәли тохумалар (су илә зәнкин) ЈТ-далғалары даһа күчлү удурлар. Бунун нәтичәсиндә эзәләләр вә дахили үзвләр, дәријә нисбәтән артыг ғыза билирләр. Чох ғызмыш тохумаларын сојудулмасына көмәк едән фактор (амил) ган дөвраныдыр.

Буна көрә зәңф васкулјаризасија олунмуш сәһәләр (көз бүл-
луру, хәјалар) ЈТ шүаланмаја чох һәссасдырлар. Термик
тәсирдән башга радио дитгаларын организмә хусуси (спе-
сифик) тәсирини дә фәрз едирләр.

Термик факторун тәсири жалһыз һаныг әмәлә кәлмәклә һәһата кечмир, гејри-спесифик комплекс реаксия илә дә өзүнү көстәрир. Һәр шејдән әввәл зүлалларын денатурасиясы нәтиһәсиндә ганда тохумаларын парчаланма мәнһуллеры (токсемија) вә аутоагрессив просесләр нәтиһәсиндә олур. Тохумаларын зәдәләнмәси заманы ганда азад олмуш вә тәһзәһүр едән биокен аминләр (серотонин, һистамин), јерли ферментләр (кининләр) вә һәмчинин рибонуклеаза вә дезоксирибонуклеазанын активләшдирилмәси истисна едилмир. Бу аминләрлә јанашы ЈТ-һаһәнин организмә гејри-спесифик тәһсири нејро-ендокрин тәнзим сферасында (һаһәсиндә) мејдана чыхыр вә позулур. Мәсәлән, һејванларын бејин габығында ојанма просесләринин јүксәлмәси, сонра исә, тормозланма реаксияларынын үстүнлүк тәһкил етмәси сүбүт олунмушдур. Ојанманын дифференсiasия просесләринин шәрти-рефлектор фәалијјәти вә синаптик кечирмәси позулур, ки, бу да даһили үзвләрин фәалијјәтинин тәнзиминдә өзүнү бүрүзә верир.

Дахили секресија вәзиләринин функцијасынын гыса мүд-
дәтли артмасы тезликлә гипофизин, бөјрәкүстү вәзин габыг
мәддәсинин, галханвари, мәдәалты вә чинси вәзиләрин зә-
ифләмәси үзүлмә фазасы илә әвәз олунур. Һүндүр дағларда
јерләшән радиолокасион стансијаларын шәхси һејәтинин
иш шәраитини нәзәр алыб гипоксијанын тәсири һағында
да данышмағ лазымдыр. Отағларда күјүн, вибрасијанын
јүксәк һәрарәтин вә електрон—вакуум чиһазларындан шүә-
ланан јүнкүл ренткен шүаларынын тәсиринин дә аз әһәмиј-

ЖТ-саһәнин биоложи эффекти электромагнит шуаланманын күчүнүн чоһалмасы, тә'сиринин мүддәти, далғаларынын узунлуғунун ғысалмасы илә артыр вә һәмчинин организмын илкин вәзијјәтиндән асылы олур. ЖТ далғаларын термик тә'сири ахын сыхлығынын күчү 10—15 милли ватт см јүксәк олдуғда мејдана чыхыр.

Экспериментдә һејванлар үзәриндә жүксәк күчү олан кенәторун тәсирини јохладыгда, әввәл һәрәкәтсизлик 2—3 дәгигәдән сонра — һәрәки ојаныгылы, сонра тәкәнәфәслик, тахикардија вә артериал тәзјигин жүксәлмәси тәсәдүф олунур. Даһа бир нечә дәгигәдән сонра адинамија,

өлүмлө нәтижеләнән эзәлө сәјримәләри вә ғычолмалар баш-
лајыр. Өлүмүн сәбәби организмнн һәддән артыг кәскин ғыз-
масыдыр.

Тәшриһ заманы гансызмалар, тромбозлар; үрәк эзәл-
синдә, баш бејиндә, гара чијрдә вә хәјаларда очаглы нек-
розлар тапылып.

Орта күчлү JT-сахәниң тә'сириндән һејванларда чүз'и һәрәки нарахатлыг, мө'тәдил тәнкәнәфәслик, ярым саатлыг шүаланманың ахырында исә-сүстлүк, јухулулуг тәсадүф олунур.

ЖТ далгаларла кәскин формалы зәдәләнмә инсанларда практик оларак тәсәдүф олунмур. В. М. Малышев вә Ф. А. Колесник бу нөв бир һадисә тәсвир етмишләр.

ЖТ-шүаланма илэ хроникн зэдэлэнмэнин клиник мэһэрэ-
си тез гычыгланма, тез жорулма, зейфлик, сүстлүк, баш агры-
сы, баш кичэллэнмэ, жүхунун позулмасы (кечэлэр жүхусуз-
луг, күндүзлэр жүхулулуг) чох тэрлэмэ, чинси зейфлик, эт-
рафларда парестезија вэ агрылар, иштаһын азалмасы, су-
сузлуг, бэ'ээн епигастрал наһијэдэ агрылар, көздөн јашах-
ма, көзлэрдэ санчыларла характеризэ олунур. Чох һалларда
хэстэлэр үрэк наһијесиндэ сызылдајан вэ санчычы агрылар
һисс едирлэр. Белэки шикајэтлэрин тезлији тэ'мир е'малат-
ханасында ишлэјэнлэрдэ вэ (РХС) мүтэхэсислэрдэ пешэ
стажы илэ дүз асылылыгда олур.

ЖТ-саһе тәсири шәраитиндә ишләјән шәхсләрин анамне-
зиндә тәнкәнәфәслик тутмалары, гәфләтән һушун итмәси.
гәфләтән көрмә габилитјетинин позулмасы, горху вә һаллуסי-
насија һиссијјатына раст кәлинемәси кәстәрилмишдир.
(мүәллиф).

Объектив муайинэ заманы даһа чох астено-векетатив синдромун эламәтләри муәјјән едилір: рефлексләрин жүксәлмәси кәз гапагларынын вә узадылмыш голларын тремору, гипергидроз, акросианоз, давамлы гырмызы дермографизм. Трофиканын дәјишилмәси дырнагларын көврәклији, дәринин гуру олмасы вә түкләрин төкүлмәси илә характеризә олунур. Брaдикaрдияјa, гипотонияјa мејиллилик гејд олунур; үрәк тонлары, карлашмыш, бәзән үрәк зирвәсиндә систолик күј ешидилір.

Чох вахт ЕКГ-да синус брадикардијасы, гулагчыгдахили
вэ мэдэиқкадхили кечиричилијин позулмасы R вэ T дишчик-
лэринин волтажынын азалмасы, R дишчијинин енэн голунун
диш-диш олмасы вэ деформасијасы. S—T интервалынын ен-

мәси, бә'зән мәнфи Т дишчији, мә'дәчик вә гулагчыг экстра-
систолијасы ашкар едилір. Бу мә'луматлар үрәк эзәләсиндә
дистрофик дәјишикликләрин инкишафына, бә'зән исә коро-
нар позгунлуглара шәһадәт верир.

Бүтүнлүкдә үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән әввәлчә
hipотоник типли нейро-сиркулјатор дистонија баш верир,
сонра исә даһа кәскин һалларда миокардиодистрофија инки-
шаф едир. Бә'зән эндокрин позгунлуглар, хусусән, галханва-
ри вәзин гиперфунксијасы ашкар едилір. Периферик ган тәр-
әфиндән чох вахт лейкопенија, лимфоситоз, еозинофилија,
тромбопенија еритроситоз вә ретикулоситоза мејиллик тә-
садүф олунур. Лакин бир гисим хәстәләрдә мә'дәнин функ-
сионал дәјишикликләри вә хроник гастритин инкишафында
JT-саһәнин тә'сиринин патокенетик тә'сири һаггында һәгиги
мүһакимә јеритмәк олар. Бу хәстәликләр JT-шүаланманын
узун мүддәтли тә'сири шәраитиндә ишләјәнләрдә, диқәр уј-
гун јашда олан адамлара нисбәтән чох тәсадүф едилір.

Даһа сәчијјәви һал көрмә үзвү тәрәфиндән олан дәји-
шикликләрдир: кирпичләр арасында «гум» һиссијјаты, көз-
ләрдә санчы, ишыгдангорхма, конјуктиванын гиперемиясы
вә мәмхәрварилији. Конјуктиванын бу симптомлары иши да-
јандырдыгдан 3—4 күн сонра, адәтән итир. Микродалғала-
рын көзләре даһа горхулу тә'сиринин тәзаһүрү катаракта-
нын инкишафыдыр.

Беләликлә JT електромагнит далғалары тә'сири шәраи-
тиндә ишләјәнләрдә хәстәлијин даһа раст кәлинән тәзаһүр-
ләри бунлардыр: бир сыра ваготоник реаксија илә кедән ас-
теник вәзијјәт вә эндокрин -һуморал просесин позгунлуглары.

Хәстәлијин әләмәтләри адәтән шүаланманы кәсдикдән
сонра итир, лакин ичазә верилән дозадан артыг дозаларла
узун мүддәт тә'сир нәтичәсиндә онлар узун вахта гала биләр-
ләр вә хусуси мүаличә тәләб едилрләр.

Клиник тәзаһүрләрин кәскинлик дәрәчәсинә көрә хәстә-
лијин үч дәрәчәсини ајырырлар.

I дәрәчә—јухарыда тәсвир едилән шикајәтләрлә харак-
теризә олунур, шүаланма кәсикдикдән сонра тез итир. Да-
вамлы астенизасија әләмәтләри вә гипотонија јохдур.

II дәрәчә—ајдын вә давамлы тәзаһүрләрлә кедир, ла-
кин нейро-эндокрин, үрәк-ган дамар системи вә периферик
ган тәрәфиндән дәјишикликләр кери гајыдандыр.

III—дәрәчәли зәдәләнмә—надир тәсадүф олунур. Бунлар-
да һаллүсинасијалар, бајылма һаллары, кәскин адинамија,
коронар чатмамазлыг, бә'зи һалларда исә катаракта, арыг-

лама, дырнагларын көврәклији, түкләрин төкүлмәси мүша-
һидә едилір.

Профилактика вә мүаличәси. Нөвбәти мүәјинә заманы
JT — саһә илә зәдәләнмә олдугда, һәким хәстә шәх-
си ишдән азад етмәлидир. I—дәрәчәли зәдәләнән хәстәләр
амбулатор мүаличә олунурлар. Кофеинлә бром, триоксазин,
седуксен, витамин комплекси, хусусән В₁ вә С витамини, чин
лимону чөвһәри, женшен көкү, (15—20 дамчыдан күндә 3
дәфә) тә'јин едилрләр. II вә III дәрәчәли ағырлыгда хәстәләр
һоспитал мүаличәсиндә олмалыдырлар: там дәјәрли гида-
ланма, витаминләр, стрихнин чөвһәри, глүтамин туршусу
(0,5—1,0-дан күндә 3 дәфә), вена дахилинә 40%-ли глүкоза,
эзәлә дахилинә калсиум глүконат, јуху позгунлугларында-
барбамил, нембутал, ијнә јарпаг ванналары.

Бөјүк күчлү JT-саһә илә кәскин зәдәләнмәдә сүн'и тә-
нәффүс, оксикен, үрәк дәрманлары, стрихнин, мезатон норад-
реналин, гидрокортизон, кортин вә башгаларыны бирләшди-
рән тә'хирәсалынмаз тәдбирләр тәләб олуна биләр.

JT-саһә илә зәдәләнмәнин профилактикасы систематик
олараг мүтәхәсисләрин иш јерләриндә JT шүаланманын
интенсивлијинин тә'јини вә һмчинин ајда бир дәфәдән аз
олмајараг, нөвбәдәнкәнар тибби мүәјинәләр заманы вә те-
рапевт, невропатолог вә окулистин иштиракы илә кечирилән
йллик тибби мүәјинәләрдә хәстәлијин еркән симптомларынын
ашкар едилмәси тәшкил едир.

JT-саһә тә'сириндән башланғыч дәјишикликләри ашкар
олунан шәхсләр 2 ај мүддәтиндә артериал тәзјигин вә ганын
тәркибинин кәстәрјичиләри илә даими нәзарәт алтында олма-
лыдырлар. JT-саһәнин тә'сириндән мүдафиә хусуси мүһафизә
палтарлары илә олдугча еффе́ктив сурәтдә һәјата кечирилир.

МҮНДӘРИЧАТ

I фәсил

Мүәллияфләрдән	3
Дөјүшән ордуда терапевтик жардымын тәшкили	
Һәрби-сәһра терапијасы һаггында анлајыш вә онун вәзифәләри	7
Тибби евакуасија мәрһәләләриндә терапевтик хәстәләрә вә	
зәдәләнәнләрә тибби жардым	11
Мүһарибәдә хәстәликләрин төрәнмәси вә кедиши хүсусијјәтләри	16

II фәсил

Травматик зәдәләнмәләр вә јаныглар нәтичәсиндә дахили	
үзвләрин хәстәликләри	
Јаралыларда дахили үзвләрин хәстәликләри	29
Партлајыш (зәрбә) далғасынын тәсири нәтичәсиндә дахили	
үзвләрин дәјишмәси	40
Узун мүддәтли сыхылма синдрому	48
Јаныг хәстәлији заманы дахили үзвләрин дәјишилмәси	51

III фәсил

Шүа хәстәлији	
Радиасија зәдәләнмәләри	64
Кәскин шүа хәстәлији	75
Хроники шүа хәстәлији	100

IV фәсил

Һәрби әмәклә әлагәдар факторларын тәсири нәтичәсиндә	
төрәнән хәстәликләр	
Техники мәјеләрлә зәһәрләнмәләр	111
Ракет јаначаглары компонентләри илә зәһәрләнмәләр	118
Оксидләшдиричиләр	119
Јүксәк тезликли (J. T.) електромагнит далғалары илә	
зәдәләнмәләр	125

Редактору проф. З. Зејналова.
Корректору В. Мәммәдов.

Јығылмаға верилиб 3/V-77-чи ил. Ф. ч. в. 8.25.
Сифариш 2605. Тираж 1.000.

«Коммунист» нәшријјатында чап едилмишдир.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ им. Н. НАРИМАНОВА

И. Т. Абасов, М. М. Абдуллаев

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ

(На азербайджанском языке)

Баку — 1976